S 3 R 524/17

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Baden-Württemberg
Sozialgericht	Landessozialgericht Baden-Württemberg
Sachgebiet	Rentenversicherung
Abteilung	8.
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	S 3 R 524/17
Datum	22.08.2018

2. Instanz

Aktenzeichen	L 8 R 3271/18
Datum	23.07.2021

3. Instanz

Datum	-

Die Berufung des KlÃ¤gers gegen das Urteil des Sozialgerichts Reutlingen vom 22.08.2018 wird zurÃ¼ckgewiesen.

AuÃergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

<u>Tatbestand</u>

Die Beteiligten streiten um einen Anspruch auf Rente wegen voller bzw. teilweiser Erwerbsminderung.

Der 1960 geborene KlÃ¤ger absolvierte von 1976 bis 1980 eine Ausbildung zum Fernmeldeelektroniker (Bl. 61 LSG). Im Anschluss war er als Angestellter der Nachrichtenmeisterei und sodann als WerkfÃ¼hrer bei der B beschÃ¤ftigt. Wegen besserer Perspektiven wechselte er 1986 zur H AG. Dort war er zunÃ¤chst als Servicetechniker fÃ¼r elektrische und elektronische Steuerungen tÃ¤tig. Er Ã¼bernahm ab 1989 eine TÃ¤tigkeit als Sachbearbeiter in der Auftragskonstruktion / Elektrokonstruktion. Im Jahre 2002 wechselte er in den Fernservice/Hotline fÃ¼r Maschinenbau. Vom 17.03. bis 21.04.2009 befand er sich wegen beruflicher

Ã□berlastung (â□□Burnoutâ□□) in der Psychosomatischen Fachklinik S in B1. Dort wurden eine Dysthymia, ein chronischer Tinnitus aurium beidseits kompensiert, eine HochtonschwerhÃ¶rigkeit beidseits sowie ein chronisches HWS-Syndrom diagnostiziert. Das zeitliche RestleistungsvermÃ¶gen wurde sowohl fÃ¼r die letzte TÃ¤tigkeit als auch fÃ¼r eine mittelschwere TÃ¤tigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt auf mindestens 6 Stunden tÃ¤glich eingeschÃ¤tzt (Gutachtensheft zur VA).

Nach einer cerebralen IschÃ¤mie [Schlaganfall] am 05.04.2012, die differentialdiagnostisch auch als Gehirnblutung bei bestehendem kleinen Kavernom [GefÃ¤Ã□missbildung, hier im Gehirn] gedeutet wurde, befand er sich vom 30.04. bis 31.05.2012 zur stationÃ¤ren Rehabilitation in den Kliniken S1 G. Dort wurde eine Belastbarkeitsminderung diagnostiziert und bei ArbeitsunfÃ¤higkeit eine stufenweise Wiedereingliederung empfohlen. Seit dem 05.04.2012 ist bei dem KlÃ¤ger ein GdB von 50 anerkannt. Von Juni bis August 2013 wurde er wegen Depressionen und Angst stationÃ¤r in der S2klinik S3 behandelt; ein Entlassungsbericht ist nicht aktenkundig. Eine beabsichtigte stufenweise Wiedereingliederung durch die Krankenkasse scheiterte an der Aussteuerung des KlÃ¤gers aus dem Bezug von Krankengeld bei fortbestehender ArbeitsunfÃ¤higkeit. Die Beklagte gewÃ¤hrte mit Bescheid vom 11.11.2013 Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben dem Grunde nach. Der KlÃ¤ger war zuletzt ab 01.05.2014 bei der H AG aus gesundheitlichen GrÃ¼nden und auf seine eigene Initiative hin im Bereich der Reparaturabwicklung Maschinenbau noch im Umfang von 4,5 Stunden bei 5 Arbeitstagen beschÃ¤ftigt und wurde dort nach der Tarifgruppe T34 nach dem Tarifvertrag entlohnt. Er war ab Oktober 2015 u.a. wegen einer depressiven Erkrankung arbeitsunfÃ¤hig. Das ArbeitsverhÃ¤ltnis besteht weiterhin.

Der KlÃ¤ger beantragte daher am 25.02.2016 bei der Beklagten Leistungen zur medizinischen Rehabilitation. Die Krankenkasse teilte der Beklagten hierzu mit, dass sie den KlÃ¤ger zwar nicht zu dem Antrag aufgefordert habe. Er sei aber in seinem Dispositionsrecht eingeschrÃ¤nkt.

Die Rehabilitationsleistungen wurden in der Zeit vom 04.04.2016 bis 31.05.2016 in der V-Klinik B2 durchgefÃ¼hrt. In dem Entlassungsbericht vom 02.06.2016 wurden eine rezidivierende depressive StÃ¶rung mit gegenwÃ¤rtig mittelgradiger Episode, ein kompensierter Tinnitus aurium beidseits, ein HÃ¶rverlust beidseits, ein Zustand nach apoplektischem Insult 2012, sowie eine arterielle Hypertonie [Bluthochdruck] diagnostiziert. Es bestehe eine familiÃ¤re Belastung wegen einer anstehenden Trennung der Ehefrau von dem KlÃ¤ger. Es bestehe eine erhebliche VulnerabilitÃ¤t hinsichtlich Stressbelastung bei nur langsam remittierender Symptomatik, weswegen er weiterhin arbeitsunfÃ¤hig entlassen werde. Die emotionale Belastbarkeit sei genauso deutlich reduziert wie das Umstellungs- und AnpassungsvermÃ¶gen bei stark ausgeprÃ¤gtem Leidensdruck. Die Symptome beeintrÃ¤chtigten sowohl den sozialen als auch den beruflichen Kontext, was die Annahme impliziere, dass zu dem Zeitpunkt nicht davon auszugehen sei, dass der KlÃ¤ger eine gewinnbringende TÃ¤tigkeit ausÃ¼ben kÃ¶nne. Er befinde sich psychoanalytischer Behandlung. Eine erneute Ã□berprÃ¼fung wÃ¤re in einem Jahr in Betracht zu ziehen. Die zeitliche LeistungsfÃ¤higkeit liege sowohl fÃ¼r die zuletzt

ausgeÃ¼bte TÃ¤tigkeit als auch auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt bei unter 3 Stunden tÃ¤glich.

Der KlÃ¤ger beantragte auf Hinweis der Beklagten auf eine mÃ¶gliche Umdeutung des Antrages in einen Rentenantrag am 14.07.2016 Rente wegen Erwerbsminderung. Er kÃ¶nne derzeit keine Arbeiten mehr verrichten.

Die Beklagte lieÃ den KlÃ¤ger daher am 20.07.2016 in der Ãrztlichen Untersuchungsstelle der DRV Baden-WÃ¼rttemberg durch die H1 untersuchen und begutachten. In ihrem Gutachten vom 04.08.2016 diagnostizierte diese Probleme mit der LebensfÃ¼hrung (unzulÃ¤ngliche soziale FÃ¤higkeiten, Scheidungsverfahren, Probleme am Arbeitsplatz), eine funktionell leichtgradige depressive Verstimmung im Rahmen eines (Verdachtes auf) PersÃ¶nlichkeitsakzentuierung bzw. -stÃ¶rung mit narzisstisch-asthenischen Anteilen sowie einen funktionell nicht bedeutsamen Zustand nach kleiner Hirnblutung im rechten Thalamus am 05.04.2012 bei mikroangiopathischem Risikoprofil. Ferner bestÃ¼nden ein Hypertonus, Ãbergewicht sowie ein behandeltes Schlafapnoe-Syndrom. Die in dem Reha-Entlassungsbericht vorgenommene Herleitung eines komplett aufgehobenen ErwerbsvermÃ¶gens sei nur schwer nachvollziehbar. Eine hÃ¶hergradige depressive Verstimmung kÃ¶nne jetzt ausgeschlossen werden. Es bestehe auch aus Sicht des KlÃ¤gers und seines Arztes keine Notwendigkeit einer Therapie mit Psychopharmaka. Der KlÃ¤ger sei in seiner sozialen Teilhabe aktiv. Durch einen langjÃ¤hrigen Zeitraum ziehe sich eine wiederkehrende Klage Ã¼ber soziale und familiÃ¤re Belastungsfaktoren, die dann gegebenenfalls zu einer anlassbezogenen Verstimmung fÃ¼hrten, aber keinen Krankheitswert hÃ¤tten. Er habe sich in der Reparaturannahme Ã¼berfordert gefÃ¼hlt, da ein erheblicher Zeitdruck und das Erfordernis von ProblemlÃ¶sungsstrategien und Publikumsverkehr abgefordert wÃ¼rden. Der KlÃ¤ger sei in der Lage, 6 und mehr Stunden arbeitstÃ¤glich einer nicht seelisch und geistig fordernden mittelschweren Arbeit nachzugehen, sofern eine entsprechende Willensanspannung aufgewandt werde. Zeitdruck, Verantwortung fÃ¼r Mensch und Maschinen, fordernder Publikumsverkehr, TÃ¤tigkeiten im sicherheitsrelevanten Bereich und TÃ¤tigkeiten mit Wechselschicht oder Nachtschicht seien nicht zumutbar.

Mit Bescheid vom 17.08.2016 lehnte die Beklagte die Umdeutung des Antrages vom 25.02.2016 in einen Rentenantrag sowie den Rentenantrag vom 06.07.2016 ab, weil der KlÃ¤ger nicht vermindert erwerbsfÃ¤hig sei. Sie stÃ¼tzte sich dabei auf die Diagnosen und die Leistungsbeurteilung in dem Gutachten. Er sei auch nicht berufsunfÃ¤hig, da er noch fÃ¼r fÃ¤hig erachtet werde, seinen Beruf als Reparatursachbearbeiter mindestens 6 Stunden tÃ¤glich zu verrichten.

Der KlÃ¤ger legte hiergegen, vertreten durch seinen damaligen BevollmÃ¤chtigten, am 29.08.2016 Widerspruch ein. Er verwies auf eine seit Oktober 2014 laufende und ab September 2015 verstÃ¤rkte Psychotherapie bei dem F sowie auf den behandelnden D und den J sowie zusÃ¤tzlich auf eine schwere Schlafapnoe. Die Beklagte zog zunÃ¤chst entsprechende Befundberichte bei.

In einer sozialmedizinischen Stellungnahme vom 31.01.2017 wertete L diese Berichte fÃ¼r die Beklagte aus. Es sei lediglich eine weitere qualitative LeistungseinschrÃ¤nkung dahingehend, dass keine hohen Anforderungen an die HÃ¶rfÃ¤higkeit zu stellen seien, aufzunehmen. Die aufgrund der psychoanalytischen Behandlung genannte Konfliktsituation in wichtigen Beziehungen sei bereits in dem Gutachten berÃ¼cksichtigt worden, ohne dass sich hieraus eine zeitliche Leistungsminderung ergebe. Den neurologischen Befundberichten von J sei zu entnehmen, dass fokal-neurologische Ausfallserscheinungen nach dem Ereignis im April 2012 nicht vorlÃ¤gen. Eine zeitliche Leistungsminderung ergebe sich daher auch insoweit nicht.

Mit Widerspruchsbescheid vom 21.02.2017 wies die Beklagte den Widerspruch zurÃ¼ck. Zur BegrÃ¼ndung wiederholte und vertiefte sie die BegrÃ¼ndung des Bescheides.

Der KlÃ¤ger hat, vertreten durch seinen damaligen BevollmÃ¤chtigten, am 06.03.2017 Klage zum Sozialgericht Reutlingen (SG) erhoben. Der sodann bevollmÃ¤chtigte Rechtsanwalt fÃ¼hrte aus, dass Anspruch auf eine Rente wegen voller Erwerbsminderung bzw. teilweiser Erwerbsminderung auf Zeit bestehe. Er hat auf den Reha-Entlassungsbericht der V-Klinik verwiesen, nach dem eine Steigerung der kognitiven LeistungsfÃ¤higkeit und der Belastbarkeit nicht erzielbar gewesen sei. Eine deutliche EinschrÃ¤nkung der Merkleistung sei bereits 2012 in den Kliniken S1 festgestellt worden. Der KlÃ¤ger leide weiterhin unter Beschwerden nach dem Schlaganfall, hier gelegentlichen Missempfindungen und Kribbeln in der linken KÃ¶rperhÃ¤lfte. Auch falle ihm mal ein Gegenstand aus der linken Hand. Er leide zudem unter einer schnellen und starken ErmÃ¼dbarkeit. Das Befinden habe sich trotz intensiver Therapie nicht wesentlich gebessert. Er kÃ¶nne keinesfalls mehr 6 Stunden arbeiten.

Das SG hat zunÃ¤chst den W (Gemeinschaftspraxis mit J) schriftlich als sachverstÃ¤ndigen Zeugen befragt. Dieser hat in seiner Aussage vom 12.05.2017 von einer Behandlung am 21.11.2016 und am 08.05.2017 (nach dem Anschreiben des SG) mit den Diagnosen einer AnpassungsstÃ¶rung mit depressiver Reaktion und Folgen eines Schlaganfalles 2012 berichtet. Die Psychotherapie habe der KlÃ¤ger wegen fehlenden Vertrauens abgebrochen. Er habe Escitalopram [ein Antidepressivum] verordnet. Die LeistungsfÃ¤higkeit sei sicher noch reduziert, eine genaue Quantifizierung sei ihm aber nicht mÃ¶glich.

Das SG hat daneben den D schriftlich als sachverstÃ¤ndigen Zeugen vernommen. Dieser hat in seiner Aussage vom 15.05.2017 von einer regelmÃ¤ÃigEn hausÃ¤rztlichen Behandlung berichtet. Im Vordergrund stehe eine endogene Depression mit zur Zeit mittelgradiger AusprÃ¤gung und eine ausgeprÃ¤gte Somatisierung. Die StÃ¤rke der psychischen Problematik verÃ¤ndere sich je nach Stressbelastung. Daneben liege ein Zustand nach Apoplex [Schlaganfall] jetzt ohne neurologisches Defizit vor. Die TÃ¤tigkeit als Reparatursachbearbeiter sei ihm wohl fÃ¼r eine lÃ¤ngere Phase nicht zumutbar. Die Konzentration lasse eine komplexe ArbeitstÃ¤tigkeit in dieser Berufsgruppe nicht zu. Aufgrund der psychischen Problematik mit vor allem depressiver AusprÃ¤gung am Morgen sei es fÃ¼r ihn

schwierig, Ã¼berhaupt einer geregelten ArbeitstÃ¤tigkeit nachzugehen.

Nach einer erneuten sozialmedizinischen Stellungnahme von L vom 10.07.2017 ergaben sich aus dem von W mitgeteilten psychischen Befund keine krankhaften AuffÃ¤lligkeiten. Weitere Untersuchungen oder Ãberweisungen seien nicht veranlasst worden. Eine Verschlechterung des Zustandes des KlÃ¤gers seit der Begutachtung sei nicht ersichtlich, zumal eine nervenÃ¤rztliche Behandlung in halbjÃ¤hrlichen AbstÃ¤nden erfolge. Die hausÃ¤rztlich angegebene mittelgradige AusprÃ¤gung der depressiven Problematik belege keine Befundverschlechterung, zumal die Symptomatik als schwankend angegeben worden sei. Das ausreichend behandelte Schlafapnoesyndrom und die arterielle Hypertonie fÃ¼hrten allenfalls zu der qualitativen EinschrÃ¤nkung, dass keine Nachtschicht zumutbar sei.

Das SG hat sodann ein neurologisch-psychiatrisches Gutachten bei L1 eingeholt, das dieser nach Untersuchung des KlÃ¤gers am 30.10.2017 (einschlieÃlich einer testpsychologischen Untersuchung durch V1) mit Datum vom 04.01.2018 erstattet hat. Der SachverstÃ¤ndige hat auf psychiatrischem Fachgebiet keine GesundheitsstÃ¶rungen feststellen kÃ¶nnen. Die Eingangskriterien einer depressiven StÃ¶rung seien aktuell nicht erfÃ¼llt und seien auch rÃ¼ckblickend aus den vorliegenden Unterlagen nicht zu sichern. Entsprechende Befunde seien nicht zu finden. Auch erfolgten weder regelmÃ¤Ãige fachpsychiatrische Vorstellungen noch eine Richtlinien-Psychotherapie. Die zuletzt von W verordneten antidepressiven Medikamente habe der KlÃ¤ger augenscheinlich nicht weiter eingenommen. Dies lasse die Frage nach dem Leidensdruck des KlÃ¤gers zu. Die Ergebnisse der testpsychologischen Untersuchungen seien in sich nicht plausibel und zeigten eine zu unzureichende Anstrengungsbereitschaft. Sie kÃ¶nnten daher nicht im Krankheitssinne interpretiert werden. Die angegebenen Beschwerden seien auch nicht in Einklang mit dem psychischen Befund und der Verhaltensbeobachtung zu bringen. AuffÃ¤llig seien die inneren Ãberzeugungen des KlÃ¤gers mit EnttÃ¤uschung, KrÃ¤nkung und Verbitterung. Hieraus seien aber keine beruflichen LeistungseinschrÃ¤nkungen abzuleiten. Aus dem Zustand nach Kavernomblutung seien klinisch-neurologisch keine Folgen mehr feststellbar. Aus der gesicherten HirnsubstanzschÃ¤digung seien aber leichte EinschrÃ¤nkungen abzuleiten. So seien â auch im Hinblick auf die Schlafapnoe â Nachtschichten zu vermeiden. Es bestehe nach den bildgebenden Befunden des Gehirns eine leichte kognitive [das Denken bzw. die Verarbeitung von Informationen betreffende] EinschrÃ¤nkung, die nicht konkret habe erfasst werden kÃ¶nnen. Daher bestÃ¼nden EinschrÃ¤nkungen hinsichtlich Arbeiten mit sehr hohem Verantwortungsbewusstsein wie fÃ¼r das Leben Anderer, Arbeiten unter stÃ¤ndigem Zeitdruck und Arbeiten, die komplexe planerische FÃ¤higkeiten erforderten. Die zuletzt ausgeÃ¼bte TÃ¤tigkeit als Reparatursachbearbeiter erscheine wegen der anzunehmenden EinschrÃ¤nkung der psychischen Dauerbelastbarkeit nur fÃ¼r 3 bis weniger als 6 Stunden arbeitstÃ¤glich leidensgerecht. Leichte TÃ¤tigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes seien unter BerÃ¼cksichtigung der genannten qualitativen LeistungseinschrÃ¤nkungen mindestens 6 Stunden arbeitstÃ¤glich zumutbar. Die LeistungseinschrÃ¤nkung bestehe seit der Kavernomblutung 2012. Eine Abweichung von der LeistungseinschÃ¤tzung in dem Reha-Entlassungsbericht der V-Klinik 2016 sei damit zu begrÃ¼nden, dass die Diagnose einer mittelgradigen

depressiven Episode aus den dort mitgeteilten Befunden nicht nachvollziehbar sei. Auffassung, Aufmerksamkeit, Konzentration und mnestische [das GedÃ¤chtnis betreffende] Funktionen seien intakt gewesen. Hinweise fÃ¼r StÃ¶rungen des Kurz- oder LangzeitgedÃ¤chtnisses oder fÃ¼r WahrnehmungsstÃ¶rungen seien nicht gefunden worden. Antrieb und Psychomotorik seien unauffÃ¤llig gewesen, die affektive SchwingungsfÃ¤higkeit [vom Beobachter wahrnehmbares Spektrum an Emotionen mit einer adÃ¤quaten Bandbreite von GefÃ¼hlen, Gestik und Mimik in Reaktion auf GesprÃ¤chsthemen und Kontaktsituationen] sei nicht beeintrÃ¤chtigt, lediglich die Stimmung sei depressiv gefÃ¤rbt beschrieben worden. Eine testpsychometrische Untersuchung des kognitiven LeistungsvermÃ¶gens sei dort nicht erfolgt. Der F habe in seinem Bericht vom 18.02.2016 keine psychischen Befunde mitgeteilt, die die angegebene Diagnose einer mittelgradigen depressiven Episode und eines ErschÃ¶pfungssyndroms stÃ¼tzten. Hinsichtlich der Aussage von W bleibe unklar, auf welches Ereignis sich die mitgeteilte Diagnose einer AnpassungsstÃ¶rung beziehe. Der sachverstÃ¤ndige Zeuge D habe die fachfremd gestellten Diagnosen einer endogenen Depression mit zurzeit mittelgradiger AusprÃ¤gung und einer ausgeprÃ¤gten Somatisierung nicht nÃ¤her begrÃ¼ndet. Psychische Befunde habe er nicht mitgeteilt. Auch sei nicht erkennbar, wie die Konzentration untersucht worden sei.

Der damalige BevollmÃ¤chtigte des KlÃ¤gers hat hierdurch zumindest den Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei BerufsunfÃ¤higkeit bestÃ¤tigt gesehen.

Die Beklagte hat sich dem Gutachten auch insoweit angeschlossen, als die TÃ¤tigkeit als Reparatursachbearbeiter nicht mehr durchfÃ¼hrbar sei. Der KlÃ¤ger sei aber dennoch nicht berufsunfÃ¤hig. Er kÃ¶nne noch auf nÃ¤her bezeichnete verschiedene TÃ¤tigkeiten, so u.a. auf die TÃ¤tigkeit als Registrator und Mitarbeiter in einer Poststelle, verwiesen werden. Die Beklagte hat sich dabei auf eine sozialmedizinische Stellungnahme von Z vom 07.02.2018 gestÃ¼tzt. Dieser hat wiederum eine Auskunft der Arbeitgeberin des KlÃ¤gers vom 26.01.2018 zu der zuletzt ausgeÃ¼bten TÃ¤tigkeit vorgelegt, wonach die hierfÃ¼r erforderliche Anlernzeit 3 bis 6Â Monate betragen habe.

Der KlÃ¤ger hat im Mai 2018 eine erhebliche Verschlechterung seines Gesundheitszustandes mit geplanter Einweisung in eine psychiatrische Klinik geltend gemacht.

Das SG hat die Klage nach mÃ¼ndlicher Verhandlung mit Urteil vom 22.08.2018 abgewiesen. Der KlÃ¤ger sei zur Ãberzeugung des Gerichts in der Lage, leichte TÃ¤tigkeiten unter den Ã¼blichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens 6 Stunden arbeitstÃ¤glich unter Beachtung von qualitativen EinschrÃ¤nkungen zu verrichten. Das SG hat sich dabei auf das Gutachten von L1 gestÃ¼tzt. Die in dem Reha-Entlassungsbericht aus dem Jahr 2016 angenommene zeitliche Leistungsminderung sei im Hinblick auf die dort mitgeteilten unauffÃ¤lligen Befunde nicht nachvollziehbar. Selbst wenn man entgegen den AusfÃ¼hrungen des SachverstÃ¤ndigen eine psychische Erkrankung annehmen wollte, fÃ¼hrte dies hier jedoch nicht zur GewÃ¤hrung einer Rente wegen Erwerbsminderung. Psychische

Erkrankungen seien nach der Rechtsprechung des Landessozialgerichts (LSG) Baden-WÃ¼rttemberg erst dann von rentenrechtlicher Relevanz, wenn trotz adÃ¤quater Behandlung davon auszugehen sei, dass ein Versicherter die psychischen EinschrÃ¤nkungen dauerhaft nicht Ã¼berwinden kÃ¶nne. Eine solche Behandlung habe bislang nicht stattgefunden. Der KlÃ¤ger habe in der mÃ¼ndlichen Verhandlung lediglich berichtet, dass er nunmehr eine Psychotherapie begonnen habe. Soweit er im Hinblick auf einen anstehenden Krankenhausaufenthalt eine eingetretene Verschlechterung seines Gesundheitszustandes geltend mache, bleibe abzuwarten, ob es sich um eine nur vorÃ¼bergehende Verschlechterung handele. Es stehe ihm frei, einen neuen Rentenantrag zu stellen. FÃ¼r eine therapiebegleitende Fortsetzung des gerichtlichen Verfahrens auf unbestimmte Zeit bestehe keine Grundlage. Es bestehe auch kein Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei BerufsunfÃ¤higkeit. Der KlÃ¤ger habe zuletzt eine TÃ¤tigkeit als Literatursachbearbeiter ausgeÃ¼bt. Es mÃ¼sse nicht abschlieÃend entschieden werden, ob die gesundheitlichen EinschrÃ¤nkungen des KlÃ¤gers der weiteren AusÃ¼bung der TÃ¤tigkeit entgegenstÃ¼nden. Denn selbst in diesem Falle kÃ¶nne er sozial und gesundheitlich zumutbar auf die TÃ¤tigkeit des Registrators im gehobenen Bereich verwiesen werden. Der KlÃ¤ger sei im Mehrstufenschema des Bundessozialgerichts maximal als Angestellter in einem anerkannten Ausbildungsberuf einzustufen. Damit stelle die TÃ¤tigkeit des Registrators nach der Rechtsprechung des LSG Baden-WÃ¼rttemberg eine zumutbare VerweisungstÃ¤tigkeit dar. Die von dem SachverstÃ¤ndigen L1 angegebenen qualitativen LeistungseinschrÃ¤nkungen stÃ¼nden dem nicht entgegen. Derart hohe Anforderung an die kognitive LeistungsfÃ¤higkeit wÃ¼rden in der TÃ¤tigkeit eines Registrators auch im gehobenen Bereich nicht gefordert. Das Urteil ist dem damaligen BevollmÃ¤chtigten des KlÃ¤gers am 31.08.2018 zugestellt worden.

Der KlÃ¤ger hat, vertreten durch seinen damaligen BevollmÃ¤chtigten, am 11.09.2018 Berufung zum LSG Baden-WÃ¼rttemberg eingelegt. Er hat auf den Reha-Entlassungsbericht der V-Klinik sowie auf die Auffassung seiner behandelnden Ãrzte verwiesen, die das LeistungsvermÃ¶gen eingeschrÃ¤nkt sÃ¤hen. Eine wesentliche Besserung sei seit der RehabilitationsmaÃnahme 2016 nicht eingetreten. Der KlÃ¤ger sei daher weiterhin der Auffassung, dass er auch leichte TÃ¤tigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes nicht mehr wenigstens 6 Stunden arbeitstÃ¤glich verrichten kÃ¶nne. Dies betreffe wegen der kognitiven EinschrÃ¤nkungen, einer starken KonzentrationsstÃ¶rung und der Arbeitsverlangsamung auch die TÃ¤tigkeit als Registrator.

Die Beklagte ist der Berufung entgegengetreten. Sie verweist fÃ¼r die TÃ¤tigkeit des Registrators auf die Rechtsprechung des LSG Baden-WÃ¼rttemberg (Urteil vom 12.05.2016 â L 7 R 318/12 â, in juris). Sie hat zunÃ¤chst die Auffassung vertreten, dass der KlÃ¤ger sich von seiner TÃ¤tigkeit als âFernmeldemechanikerâ freiwillig gelÃ¶st habe und die letzte TÃ¤tigkeit als Reparatursachbearbeiter nach Auskunft der Arbeitgeberin eine Anlernzeit von 3 bis 6 Monaten erfordert habe. Damit kÃ¶nne er auf den allgemeinen Arbeitsmarkt verwiesen werden. Nachweise Ã¼ber den Inhalt der bis 2013 ausgeÃ¼bten TÃ¤tigkeit und Ã¼ber eine gesundheitsbedingte Umsetzung auf die TÃ¤tigkeit als

Reparatursachbearbeiter lÃ¤gen nicht vor.

Der KlÃ¤ger hat hierzu seinen Lebenslauf dargestellt. Er habe die TÃ¤tigkeit im Service und in der Auftragskonstruktion 2012 in Folge des Schlaganfalles aufgeben mÃ¼ssen. Die Beklagte habe eine Wiedereingliederung verweigert. Um Arbeitslosigkeit zu vermeiden, habe er einen Arbeitsvertrag mit einer Teilzeit von 60% vereinbart, um die MÃ¶glichkeit fÃ¼r eine gesundheitliche Erholung zu haben. Das ArbeitsverhÃ¤ltnis bestehe nach wie vor. Der KlÃ¤ger hat ferner ein Schreiben seiner Arbeitgeberin vom 05.03.2019 vorgelegt, in dem der Inhalt der von 2002 bis 2014 ausgeÃ¼bten TÃ¤tigkeit beschrieben ist. Diese entspreche der TÃ¤tigkeit, die Elektronikern in der Fachrichtung Betriebstechnik (IHK) Ã¼bertragen werde. Er habe sich zudem in verschiedenen MaÃnahmen fortgebildet und sei ein vielseitig einsetzbarer Spezialist fÃ¼r die technische Betreuung und Begleitung von komplexen Modernisierungen sowie deren Realisierung bei den Kunden vor Ort geworden. Zum 01.05.2014 sei er ausschlieÃlich aus gesundheitlichen GrÃ¼nden in die Reparatursachbearbeitung versetzt worden. Die zunÃ¤chst angegebene Anlernzeit von 3 bis 6 Monaten sei nur deshalb ausreichend gewesen, weil er durch seine vorherige Berufsausbildung und die TÃ¤tigkeiten und Schulungen bereits optimal qualifiziert gewesen sei, diese TÃ¤tigkeit zu Ã¼bernehmen. Diese sei nach dem hausinternen VergÃ¼tungssystem auf Facharbeiterniveau eingestuft.

Der Senat hat noch eine schriftliche Auskunft bei der Arbeitgeberin des KlÃ¤gers eingeholt. Mit Schreiben vom 24.04.2019 hat diese (vertreten durch den Z1 und den Mitarbeiter H2) die bisherigen Angaben zu der TÃ¤tigkeit des KlÃ¤gers bis 2014 und der Versetzung bestÃ¤tigt. Die ausgeÃ¼bten TÃ¤tigkeiten wÃ¼rden im Allgemeinen von Personen mit einer abgeschlossenen Berufsausbildung von mehr als 2 Jahren verrichtet. Der KlÃ¤ger sei bis zu der Versetzung in der Gehaltsgruppe T4 eingestuft worden. Die Arbeitgeberin hat hierzu weitere Unterlagen u.a. zur Einstufung in die Gehaltsgruppen vorgelegt.

Der Senat hat ferner den Entlassungsbericht der W1-Klinik, Krankenhaus fÃ¼r Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Ã¼ber eine stationÃ¤re Behandlung des KlÃ¤gers vom 23.01. bis 23.03.2019 beigezogen. Dort sind im Wesentlichen eine komplexe TraumafolgestÃ¶rung und eine rezidivierende depressive StÃ¶rung, gegenwÃ¤rtig schwere Episode ohne psychotische Symptome diagnostiziert worden. Der KlÃ¤ger erlebe die wiederholte Ablehnung seines Rentenbegehrens als beabsichtigt und als âTatâ und Ungerechtigkeit des âSystemsâ ihm gegenÃ¼ber.

Der Senat hat daraufhin ein psychiatrisches Gutachten bei der F1 eingeholt, das diese nach Untersuchung des KlÃ¤gers am 12.08.2019 mit Datum vom 05.12.2019 schriftlich erstattet hat. Die SachverstÃ¤ndige hat auf ihrem Fachgebiet eine Dysthymie, differenzialdiagnostisch eine Neurasthenie sowie eine PersÃ¶nlichkeitsakzentuierung mit paranoiden, narzisstischen und abhÃ¤ngigen Anteilen, differenzialdiagnostisch eine kombinierte persÃ¶nliche StÃ¶rung diagnostiziert. Im Vordergrund stÃ¼nde diese PersÃ¶nlichkeitsanteile bzw. PersÃ¶nlichkeitsstÃ¶rung mit teils wahnhaft anmutender Verarbeitung, narzisstischer KrÃ¤nkung und gedanklicher Fixierung auf die GewÃ¤hrung einer

Rente. Die in der Psychosomatischen Klinik 2019 genannte schwergradige Depression und komplexe TraumafolgestÃ¶rung kÃ¶nne aus den restlichen Angaben der Klinik und hier insbesondere aus den Befunden nicht nachvollzogen werden. Die testpsychologischen Untersuchungen blieben unkommentiert und es fehlten Angaben zu Beschwerdevalidierungsverfahren zum Ausschluss von Aggravation und Simulation. Eine ambulante psychiatrische einschlieÃlich medikamentÃ¶se Behandlung, eine gut strukturierte ambulante Psychotherapie und gegebenenfalls eine stationÃ¤re Intervallbehandlung sollten von dem KlÃ¤ger ausgeschÃ¶pft werden. Es lÃ¤gen keine qualitativen LeistungseinschrÃ¤nkungen aufgrund der GesundheitsstÃ¶rungen auf ihrem Fachgebiet vor. Eine leichte TÃ¤tigkeit von 6 Stunden und mehr als 5 Tagen pro Woche sei dem KlÃ¤ger ohne GefÃ¤hrdung der Gesundheit mÃ¶glich. Dies gelte auch fÃ¼r die zuletzt ausgeÃ¼bte TÃ¤tigkeit als Reparatursachbearbeiter wie auch fÃ¼r die TÃ¤tigkeit als Registrator.

Der KlÃ¤ger hat, vertreten durch eine neue BevollmÃ¤chtigte, hierauf eine Stellungnahme von W vom 14.01.2020 vorgelegt, in der dieser als Diagnosen ebenso wie in seiner Aussage die Folgen eines Schlaganfalles und eine AnpassungsstÃ¶rung mit depressiver Reaktion angegeben hat. Es seien verschiedene Antidepressiva gegeben worden. Die Behandlungen hÃ¤tten aber wegen Nebenwirkungen abgebrochen werden mÃ¼ssen. Aktuell sei ein neuer Behandlungsversuch mit Tianeurax begonnen worden. Der Patient sei aufgrund der Erkrankungen auf nervenÃ¤rztlichem Fachgebiet in seiner Belastbarkeit, LeistungsfÃ¤higkeit und FÃ¤higkeit zur sozialen Teilhabe in massiver Weise eingeschrÃ¤nkt. Der KlÃ¤ger hat ferner beantragt, ein Gutachten nach Â§ 109 SGG bei W2 einzuholen.

Der KlÃ¤ger hat noch einen Bericht der Kliniken S1 G (Neurologisches Fach- und Rehabilitationskrankenhaus) vom 30.01.2020 vorgelegt, wonach bei stationÃ¤rer Behandlung ab dem 28.01.2020 ein Antrag auf stationÃ¤re medizinische Rehabilitation im Eilverfahren gestellt werde. Als Diagnosen wurden im Wesentlichen zunehmende depressive Episoden und EinbrÃ¼che im Rahmen einer AnpassungsstÃ¶rung sowie eine Belastbarkeitsminderung genannt.

Mit Bescheid vom 07.02.2020 hat die Beklagte den entsprechenden Antrag des KlÃ¤gers auf Leistungen zur medizinischen Rehabilitation abgelehnt, da eine solche Leistung nicht erforderlich sei. Die Beklagte hat hierzu mitgeteilt, dass eine Notwendigkeit fÃ¼r eine solche Leistung anstelle der akutstationÃ¤ren Behandlung nicht zu erkennen sei. Zudem bestehe ein erheblicher Interessenkonflikt zwischen dem Rentenbegehren und den Leistungen zur Rehabilitation.

Der Senat hat daraufhin noch den Entlassungsbericht der Kliniken S1 Ã¼ber die vom 28.01. bis 07.02.2020 durchgefÃ¼hrte akutstationÃ¤re Behandlung beigezogen. Als Diagnosen wurden dort im Wesentlichen eine dekompensierte chronifizierte AnpassungsstÃ¶rung und eine Belastbarkeitsminderung genannt.

Der Senat hat sodann L1 erneut mit der Begutachtung des KlÃ¤gers beauftragt. Der KlÃ¤ger hat hierauf L1 wegen Besorgnis der Befangenheit abgelehnt, da ein

unabhÃ¤ngiges objektives Gutachten nicht zu erwarten sei. Der damalige Berichterstatter hat darauf hingewiesen, dass L1 bewusst ausgewÃ¤hlt worden sei, da er besonders geeignet sei, um Auskunft Ã¼ber eine tatsÃ¤chliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes zu geben. GrÃ¼nde fÃ¼r die Besorgnis der Befangenheit lÃ¤gen nicht vor.

Der KlÃ¤ger hat die fÃ¼r den 15.09.2020 geplante Begutachtung durch L1 abgelehnt, da es ihm aufgrund seines psychischen Zustandes nicht mÃ¶glich sei, sich einem weiteren Gutachten auszusetzen. Seine BevollmÃ¤chtigte hat noch ein Attest von W vom 25.09.2020 vorgelegt, wonach es bei den bereits genannten Diagnosen durch die AnkÃ¼ndigung der Begutachtung zu einer massiven Verschlechterung der psychischen Verfassung mit latenten suizidalen Tendenzen gekommen sei. Er schlage dringend vor, eine Alternative zu finden.

Die BevollmÃ¤chtigte hat noch mitgeteilt, dass an der Benennung von W2 nicht mehr festgehalten werden. Mit dem KlÃ¤ger werde noch RÃ¼cksprache gehalten, ob ein anderer Gutachter nach Â§ 109 SGG beauftragt werden solle. Sie hat sodann das Mandat niedergelegt.

Der KlÃ¤ger hat seinerseits noch mitgeteilt, dass er ein weiteres Gutachten aus gesundheitlichen GrÃ¼nden nicht schaffen werde. Er habe sich 2016 darauf verlassen, dass es der richtige Weg sei, mit der Krankenkasse und bestÃ¤tigt durch seinen Hausarzt und den Integrationsfachdienst den Rentenantrag auszufÃ¼llen. Die EingliederungsmaÃnahme 2014 sei nach Mitteilung eines Mitarbeiters der Beklagten im Hinblick auf sein Alter abgelehnt worden. Er sei damit schon damals â aussortiertâ und in die â Hartz IV-Falleâ geschickt worden. Obwohl drei Gutachten existierten, die ihm ein LeistungsvermÃ¶gen von 6 Stunden in seinem Hauptberuf attestierten, habe ihn die Beklagte nicht unterstÃ¼tzt, dorthin zu kommen. Bei ZurÃ¼ckweisung der Berufung wÃ¼rde der Staat die Verantwortung fÃ¼r die entwÃ¼rdigende Vorgehensweise der Beklagten Ã¼bernehmen.

Mit Widerspruchsbescheid vom 12.05.2021 hat die Beklagte schlieÃlich den Widerspruch des KlÃ¤gers gegen den Bescheid vom 07.02.2020 zurÃ¼ckgewiesen. Die Beklagte hat sich dabei auf das Gutachten der F1 gestÃ¼tzt. Danach sei die ErwerbsfÃ¤higkeit weder erheblich gefÃ¤hrdet noch gemindert. Vorrangig sei eine Krankenbehandlung.

Der Berichterstatter hat den Rechtsstreit am 21.05.2021 mit den Beteiligten erÃ¶rtert. Der KlÃ¤ger hat dort bestÃ¤tigt, dass er keine weitere Begutachtung wolle und er daran auch nicht teilnehmen wÃ¼rde. Die Beteiligten haben sich sodann Ã¼bereinstimmend mit einer Entscheidung des Senats ohne mÃ¼ndliche Verhandlung einverstanden erklÃ¤rt.

Der KlÃ¤ger beantragt (teilweise sinngemÃ¤Ã),

das Urteil des SG Reutlingen vom 22.08.2018 und den Bescheid vom 17.08.2016 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 21.02.2017 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, dem KlÃ¤ger eine Rente wegen teilweiser

Erwerbsminderung bzw. voller Erwerbsminderung bzw. teilweiser Erwerbsminderung bei BerufsunfÃ¤higkeit auf Zeit zu gewÃ¤hren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurÃ¼ckzuweisen.

Sie hÃ¤lt den KlÃ¤ger weiterhin nicht fÃ¼r erwerbsgemindert.

Hinsichtlich der weiteren Einzelheiten des Sachverhaltes wird auf den Inhalt der Gerichtsakten dieses Verfahrens sowie des erstinstanzlichen Verfahrens und auf den Inhalt der beigezogenen Verwaltungsakte der Beklagten Bezug genommen.

EntscheidungsgrÃ¼nde

Die gemÃ¤Ã Â§Â 151 Sozialgerichtsgesetz (SGG) form- und fristgerecht eingelegte Berufung des KlÃ¤gers, Ã¼ber die der Senat im EinverstÃ¤ndnis der Beteiligten ohne mÃ¼ndliche Verhandlung entscheidet (Â§Â 124 Abs. 2 SGG), ist gemÃ¤Ã Â§Â§Â 143, 144 SGG zulÃ¤ssig.

Sie ist jedoch nicht begrÃ¼ndet. Der Bescheid der Beklagten vom 17.08.2016 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 21.02.2017 ist nicht rechtswidrig und verletzt den KlÃ¤ger nicht in seinen Rechten, da er keinen Anspruch auf GewÃ¤hrung einer Rente wegen voller oder teilweiser Erwerbsminderung hat. Das Urteil des SG vom 22.08.2018 ist daher nicht zu beanstanden.

Versicherte haben nach Â§Â 43 Abs.Â 2 SatzÂ 1 SGB VI Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze, wenn sie voll erwerbsgemindert sind (Nr.Â 1), in den letzten 5 Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung 3 Jahre PflichtbeitrÃ¤ge fÃ¼r eine versicherte BeschÃ¤ftigung oder TÃ¤tigkeit haben (Nr.Â 2) und vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfÃ¼llt haben (Nr.Â 3). Voll erwerbsgemindert sind nach Â§Â 43 Abs.Â 2 SatzÂ 2 SGB VI Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit auÃer Stande sind, unter den Ã¼blichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarkts mindestens 3 Stunden tÃ¤glich erwerbstÃ¤tig zu sein. Eine volle Erwerbsminderung liegt nach der stÃ¤ndigen Rechtsprechung des BSG auch dann vor, wenn der Versicherte tÃ¤glich mindestens 3 bis unter 6 Stunden erwerbstÃ¤tig sein kann und er damit nach dem Wortlaut des Â§Â 43 Abs.Â 1 SatzÂ 2 SGB VI ohne BerÃ¼cksichtigung der Arbeitsmarktlage an sich nur teilweise erwerbsgemindert ist (sog. abstrakte Betrachtungsweise), ihm aber der Teilzeitarbeitsmarkt tatsÃ¤chlich verschlossen ist (sog. konkrete Betrachtungsweise). Der Eintritt einer rentenberechtigenden Leistungsminderung muss im Wege des Vollbeweises festgestellt sein, vernÃ¼nftige Zweifel am Bestehen der EinschrÃ¤nkungen dÃ¼rfen nicht bestehen.

Die Beurteilung des LeistungsvermÃ¶gens bezieht sich dabei auf den allgemeinen Arbeitsmarkt. Dieser umfasst jede nur denkbare TÃ¤tigkeit, fÃ¼r die es in nennenswertem Umfang BeschÃ¤ftigungsverhÃ¤ltnisse gibt (vg. BT-Drucks.

14/4230, S. 25) und damit auch ungelernte TÃ¤tigkeiten (vgl. BSG â GroÃer Senat â Beschluss vom 19.12.1996 â GS 2/95 â BSGE 80, 24 und bei juris). Bezugspunkt ist damit eine leichte TÃ¤tigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt, nicht die zuletzt ausgeÃ¼bte BeschÃ¤ftigung, die etwa fÃ¼r die Frage der ArbeitsunfÃ¤higkeit im Sinne der gesetzlichen Krankenversicherung maÃgeblich sein kann.

Ausgehend hiervon ist der Senat davon Ã¼berzeugt, dass der KlÃ¤ger in dem Zeitraum seit der Antragstellung auf medizinische Rehabilitation jedenfalls bis zu der Begutachtung bei der F1 noch in der Lage war bzw. ist, unter den Ã¼blichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes sechs Stunden arbeitstÃ¤glich erwerbstÃ¤tig zu sein. Der KlÃ¤ger ist damit weder voll noch teilweise erwerbsgemindert. Das Gericht entscheidet dabei nach Â§ 128 Abs. 1 SGG nach seiner freien, aus dem Gesamtergebnis des Verfahrens gewonnenen Ãberzeugung. Absolute Gewissheit ist nicht erforderlich, aber an Gewissheit grenzende Wahrscheinlichkeit. Gewisse Zweifel sind unschÃ¤dlich, so lange sie sich nicht zu gewichtigen Zweifeln verdichten (Keller, in: Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer/Schmidt, SGG, 12. Aufl. 2017 Â§ 128 Rn. 3b).

Das LeistungsvermÃ¶gen des KlÃ¤gers ist dabei aus gesundheitlichen GrÃ¼nden eingeschrÃ¤nkt. Der KlÃ¤ger leidet nach dem Ergebnis der durchgefÃ¼hrten umfangreichen Ermittlungen unter einem Zustand nach einem Schlaganfall bzw. einer Kavernomblutung 2012 mit einer gesicherten HirnsubstanzschÃ¤digung. Der Senat stÃ¼tzt sich insoweit auf das Gutachten des gerichtlichen SachverstÃ¤ndigen L1, der den KlÃ¤ger fachÃ¤rztlich untersucht hat. Neurologische Defizite bestehen im Zusammenhang mit dem Schlaganfall nicht mehr. Der Senat stÃ¼tzt sich auch insoweit auf das Gutachten von L1 und auch auf die Aussage des Hausarztes D. Bei dem KlÃ¤ger lassen sich auch nur leichte kognitive Defizite feststellen. Der Senat stÃ¼tzt sich hierzu auf das Gutachten von L1 und die dort durchgefÃ¼hrte testpsychologische Zusatzuntersuchung.

Der KlÃ¤ger leidet daneben unter einer psychischen Erkrankung, die von den jeweiligen FachÃ¤rzten diagnostisch unterschiedlich eingeordnet wird. Der behandelnde Neurologe W beschreibt diese als AnpassungsstÃ¶rung mit depressiver Reaktion. Die gerichtliche SachverstÃ¤ndige Faust sieht ihrerseits eine Dysthymie, differentialdiagnostisch eine Neurasthenie und daneben eine PersÃ¶nlichkeitsakzentuierung mit paranoiden, narzisstischen und abhÃ¤ngigen Anteilen, differentialdiagnostisch eine kombinierte PersÃ¶nlichkeitsstÃ¶rung. Die im Verwaltungsverfahren gehÃ¶rte SachverstÃ¤ndige H1 hat in ihrem â hier im Wege des Urkundenbeweises verwertbaren â Gutachten zumindest eine hÃ¶hergradige depressive Verstimmung ausgeschlossen. Dies bezog sich auf den Reha-Entlassungsbericht der V-Klinik vom 02.06.2016, in dem eine rezidivierende depressive StÃ¶rung mit gegenwÃ¤rtig mittelgradiger Episode diagnostiziert wurde. H1 hat in dem Gutachten zudem den Verdacht auf eine PersÃ¶nlichkeitsakzentuierung oder PersÃ¶nlichkeitsstÃ¶rung geÃ¤uÃert, wie sie von der SachverstÃ¤ndigen Faust spÃ¤ter bestÃ¤tigt wurde. Der gerichtliche SachverstÃ¤ndige L1 hat hingegen auf psychiatrischem Fachgebiet keine Erkrankung feststellen kÃ¶nnen. Dem Bericht der W1-Klinik vom 15.05.2019 lÃ¤sst

sich hingegen eine komplexe TraumafolgestÃ¶rung und eine rezidivierende depressive StÃ¶rung mit gegenwÃ¤rtig schwerer Episode und bei Entlassung noch anhaltender depressiver Symptomatik entnehmen. In dem Bericht der Kliniken S1 vom 24.02.2020 ist zuletzt wiederum eine dekompensierte chronifizierte AnpassungsstÃ¶rung diagnostiziert worden. W hat in seinem Attest vom 25.09.2020 unverÃ¤ndert seine bisherige Diagnose angegeben.

In der Zusammenschau folgt hieraus fÃ¼r den Senat gerade im Hinblick auf die drei fachÃ¤rztlichen Gutachten keine hÃ¶hergradige psychische Erkrankung. Dies wird bereits in dem Gutachten von H1 in Abgrenzung von dem Rehabilitations-Entlassungsbericht der V-Klinik nachvollziehbar begrÃ¼ndet. Denn nach dem Entlassungsbericht bestand ein solides ArbeitsbÃ¼ndnis, die ProblemlÃ¶sungskompetenzen konnten gesteigert werden und der KlÃ¤ger wurde stabiler entlassen. H1 hat auch auf das Fehlen einer antidepressiven Medikation hingewiesen. Der SachverstÃ¤ndige L1 weist dazu auch fÃ¼r den Senat nachvollziehbar darauf hin, dass sich aus dem in dem Reha-Entlassungsbericht mitgeteilten psychischen Befund nicht die dort gestellte Diagnose ableiten lÃ¤sst. Hinzu kommt, dass auch in dem Reha-Entlassungsbericht eine NachprÃ¼fung der dort abgegebenen Leistungsbeurteilung in einem Jahr empfohlen wurde. Zudem ist zu beachten, dass die RehabilitationsmaÃnahme in die Zeit der Trennung der Ehefrau von dem KlÃ¤ger fiel, wodurch dieser nachvollziehbar sehr belastet war. Die Diagnose in dem Reha-Entlassungsbericht wird im Ãbrigen auch von dem behandelnden J nicht bestÃ¤tigt. Die von ihm gestellte Diagnose einer AnpassungsstÃ¶rung mit depressiver Reaktion deutet ebenso wie der von ihm mitgeteilte psychische Befund nicht auf eine hÃ¶hergradige StÃ¶rung hin. Dem Befundbericht von W vom 21.11.2016 lÃ¤sst sich zudem entnehmen, dass die gegenwÃ¤rtigen therapeutischen BemÃ¼hungen als ausreichend betrachtet wurden und dass nur bei Verschlechterung eine zusÃ¤tzliche antidepressive Medikation als erforderlich angesehen wurde (Bl. 38 der SG-Akte). Dies bestÃ¤tigt wiederum die Auffassung von H1. Soweit in dem Bericht der W1-Klinik eine komplexe TraumafolgestÃ¶rung festgestellt wurde, ist dies fachÃ¤rztlich anderweitig so nicht gesehen und in dem nachfolgenden Gutachten der F1 auch nicht bestÃ¤tigt worden. Die dort zumindest bei Aufnahme angenommene depressive StÃ¶rung mit gegenwÃ¤rtig schwerer Episode ist von der SachverstÃ¤ndigen ebenfalls nicht bestÃ¤tigt worden und wurde im Ãbrigen auch in dem spÃ¤teren Bericht der Kliniken S1 nicht diagnostiziert. Hinzu kommt, dass der gerichtliche SachverstÃ¤ndige L1 seinerseits auf psychiatrischem Fachgebiet gar keine GesundheitsstÃ¶rung feststellen konnte. FÃ¼r den Senat ist hier insbesondere die diagnostische EinschÃ¤tzung der F1 plausibel, die neben einer Dysthymie bzw. Neurasthenie â und damit einer allenfalls leichtgradigen StÃ¶rung â auf die bestehende PersÃ¶nlichkeitsakzentuierung bzw. PersÃ¶nlichkeitsstÃ¶rung hingewiesen hat. Dies erklÃ¤rt die von dem KlÃ¤ger empfundene KrÃ¤nkung durch die aus seiner Sicht nach der EinschÃ¤tzung in dem Reha-Entlassungsbericht Ã¼berraschende Bewertung in dem Gutachten von H1 und die nachfolgende Ablehnung des Rentenanspruches im Verwaltungs-, Widerspruchs- und Klageverfahren.

Hinzu kommt, dass der KlÃ¤ger nach seinem glaubhaften Vortrag erst durch den

Hinweis u.a. der Beklagten auf eine Rentenantragstellung dazu veranlasst worden war, die Rente zu beantragen. Insoweit kann durchaus nachvollzogen werden, dass er diese Entscheidung im Hinblick auf die seitherigen Ablehnungen des Anspruchs auf Rente wegen Erwerbsminderung als einen nicht von ihm zu verantwortenden Fehler betrachtet. Gerade im Hinblick auf die fachÃ¤rztlich plausibel dargestellte PersÃ¶nlichkeitsakzentuierung bzw. PersÃ¶nlichkeitsstÃ¶rung ergibt sich daraus aber keine durchgreifende GesundheitsstÃ¶rung, die eine Erwerbsminderung begrÃ¼nden kÃ¶nnte. Der Senat stÃ¼tzt sich insoweit auf die AusfÃ¼hrungen des gerichtlichen SachverstÃ¤ndigen L1, der insoweit eine auffÃ¤llige innere Ãberzeugung des KlÃ¤gers mit EnttÃ¤uschung, KrÃ¤nkung und Verbitterung berichtet hat, die einer Psychotherapie zugÃ¤nglich sein kÃ¶nne. Der Senat stÃ¼tzt sich daneben auch auf das Gutachten der gerichtlichen SachverstÃ¤ndigen F1, die auch im Hinblick auf die von ihr bereits diagnostisch gewÃ¼rdigten PersÃ¶nlichkeitsmerkmale keine fÃ¼r eine Erwerbsminderung relevante GesundheitsstÃ¶rung festgestellt hat. Die seitherige Belastung gerade durch das Berufungsverfahren nach der Klageabweisung, die etwa in den Berichten der W1-Kliniken und der Kliniken S1 berichtet und auch in dem Termin des Berichterstatters zur ErÃ¶rterung der Sach- und Rechtslage deutlich wurde, ist zwar nachvollziehbar. Sie kann aber keine Erwerbsminderung begrÃ¼nden. Dies hat der SachverstÃ¤ndige L1 bereits im Klageverfahren nachvollziehbar ausgefÃ¼hrt.

Der KlÃ¤ger leidet daneben unter einem HÃ¶rverlust beidseits mit Tinnitus aurium, einer Schlafapnoe, die mit CPAP-Maske behandelt wird, sowie Ãbergewicht und Bluthochdruck. Das Gericht stÃ¼tzt sich insoweit auf den Reha-Entlassungsbericht, das Gutachten von H1 und den Bericht von M (Bl. 37 der SG-Akte). Diese Erkrankungen stehen aber nicht im Vordergrund der LeistungseinschrÃ¤nkungen. Der Senat stÃ¼tzt sich insoweit auf das Gutachten von H1 und auf die Aussage der FachÃ¤rztin fÃ¼r Allgemeinmedizin D.

Das LeistungsvermÃ¶gen ist durch diese Erkrankungen qualitativ eingeschrÃ¤nkt. So sind im Hinblick auf die neurologisch-psychiatrischen Erkrankungen und auch die Schlafapnoe und den Bluthochdruck keine Nachtschichten, keine hÃ¤ufigen Wechselschichten und daneben keine Arbeiten mit sehr hohem Verantwortungsbewusstsein oder unter hohem Zeitdruck oder Arbeiten mit komplexen planerischen FÃ¤higkeiten, TÃ¤tigkeiten mit forderndem Publikumsverkehr oder TÃ¤tigkeiten im sicherheitsrelevanten Bereich mehr mÃ¶glich. Der Senat stÃ¼tzt sich dabei auf das Gutachten des gerichtlichen SachverstÃ¤ndigen L1 und ergÃ¤nzend auf das Gutachten von H1. KÃ¶rperlich mittelschwere Arbeiten, die jeweils Ã¼berwiegend stehend, gehend oder sitzend ausgefÃ¼hrt werden kÃ¶nnen, sind nach diesem Gutachten aber noch zumutbar.

Der KlÃ¤ger ist zumindest bis zu dem Zeitpunkt der letzten Untersuchung durch die SachverstÃ¤ndige F1 zur Ãberzeugung des Senats in der Lage, unter Beachtung dieser qualitativen LeistungseinschrÃ¤nkungen mindestens 6 Stunden arbeitstÃ¤glich erwerbstÃ¤tig zu sein. Der Senat stÃ¼tzt sich dabei auf die Ã¼bereinstimmenden LeistungseinschÃ¤tzungen in dem Gutachten von H1 und den beiden Gutachten der gerichtlichen SachverstÃ¤ndigen L1 und F1. Die abweichende LeistungseinschÃ¤tzung in dem Reha-Entlassungsbericht vom 02.06.2016 ist

hierdurch widerlegt worden, zumal diese in einer erheblichen privaten Belastungssituation des KlÃ¤gers abgegeben wurde und unter dem Vorbehalt einer NachprÃ¼fung in einem Jahr stand. Eine seither durchgehende Erwerbsminderung lÃ¤sst sich damit bereits daher nicht begrÃ¼nden. Hinzu kommt, dass auch der F in seinem Befundbericht vom 18.02.2016 die â□□ nicht mit einer ErwerbsfÃ¤higkeit nach dem SGB VI gleichzusetzende â□□ â□□ArbeitsfÃ¤higkeitâ□□ zwar als gravierend beeintrÃ¤chtigt angesehen hat, aber eine ausreichend gute Prognose fÃ¼r den Therapieverlauf bestÃ¤tigt hat. Der Aussage von D lÃ¤sst sich neben der fachfremden Diagnose einer derzeit mittelgradigen Episode keine eindeutige LeistungseinschÃ¤tzung entnehmen. W hat die LeistungsfÃ¤higkeit zwar als â□□sicher reduziertâ□□ angesehen, hat aber keine Angaben zum zeitlichen LeistungsvermÃ¶gen machen kÃ¶nnen. Den Berichten der W1-Klinik und der Kliniken S1 lÃ¤sst sich ebenfalls keine eindeutige EinschÃ¤tzung einer auch zeitlichen Leistungsminderung entnehmen. Im Hinblick auf die dortigen Diagnosen und die bereits dargestellte Bewertung der verschiedenen diagnostischen EinschÃ¤tzungen lieÃ□e sich damit auch keine mindestens 6 Monate dauernde zeitliche Leistungsminderung begrÃ¼nden.

Der KlÃ¤ger ist mit den dargestellten qualitativen LeistungseinschrÃ¤nkungen beruflich zwar nur noch eingeschrÃ¤nkt einsetzbar. Zu einer konkreten Darlegung der TÃ¤tigkeiten, zu denen er aus gesundheitlichen GrÃ¼nden noch in der Lage ist, besteht bei einem LeistungsvermÃ¶gen fÃ¼r zumindest kÃ¶rperlich leichte TÃ¤tigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes auch bei qualitativen EinschrÃ¤nkungen jedoch keine Verpflichtung (vgl. BSG, Urteil vom 11.12.2019 â□□ B 13 R 7/18 R â□□, in juris). Das dargestellte RestleistungsvermÃ¶gen erlaubt Verrichtungen oder TÃ¤tigkeiten, wie sie in ungelernten TÃ¤tigkeiten Ã¼blicherweise gefordert werden, wie z.B. das Zureichen, Abnehmen, Transportieren, Reinigen, Bedienen von Maschinen, Kleben, Sortieren, Verpacken und das Zusammensetzen von Teilen (vgl. BSG, Urteil vom 09.05.2012 â□□ B5 RJ 68/11 R â□□, in juris, dort Rn.Â 25 m.w.N.). Dieser Kern an typischen kÃ¶rperlichen Verrichtungen ist nach der Rechtsprechung des BSG nicht Ã¼berholt. Die AufzÃ¤hlung der Arbeitsfelder und Verrichtungen ist nicht abschlieÃ□end; sie kann etwa um einfache BÃ¼ro- oder MontagetÃ¤tigkeiten und im Hinblick auf die zunehmende Automatisierung von Prozessen auch z.B. um Verrichtungen wie das Messen, PrÃ¼fen, Ã□berwachen und die (QualitÃ¤ts-)Kontrolle von ProduktionsvorgÃ¤ngen erweitert werden (BSG, Urteil vom 11.12.2019 â□□ a.a.O.). Die Benennung einer VerweisungstÃ¤tigkeit ist vorliegend auch nicht wegen einer Summierung ungewÃ¶hnlicher LeistungseinschrÃ¤nkungen oder des Vorliegens einer schweren spezifischen Leistungsbehinderung oder unter dem Gesichtspunkt der Verschlossenheit des Arbeitsmarktes erforderlich (vgl. dazu zusammenfassend BSG, Urteil vom 11.12.2019 â□□ a.a.O.).

Der Senat vermochte sich jedoch nicht davon zu Ã¼berzeugen, dass der KlÃ¤ger auch dann, wenn diese qualitativen LeistungseinschrÃ¤nkungen beachtet werden, in dem Zeitraum seit der letzten Begutachtung nur noch weniger als sechs Stunden arbeitstÃ¤glich unter den Ã¼blichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes erwerbstÃ¤tig sein kann. FÃ¼r eine seither eingetretene durchgreifende Verschlechterung des Gesundheitszustandes des KlÃ¤gers ergeben sich hier keine

belastbaren Nachweise. Denn der letzte Bericht von W vom 25.09.2020 hat die bisher von ihm gestellten Diagnosen, die keine hÃ¶hergradige GesundheitsstÃ¶rung belegen, bestÃ¤tigt. Die Einholung eines weiteren, von dem Berichterstatter zunÃ¤chst beabsichtigten Gutachtens auf neurologisch-psychiatrischem Fachgebiet hat der KlÃ¤ger im Hinblick auf die Belastung durch das Verfahren selbst und das Ergebnis der ersten Begutachtung abgelehnt. Den zunÃ¤chst gestellten Antrag auf gutachterliche AnhÃ¶rung von W2 nach Â§ 109 SGG hat der KlÃ¤ger â damals noch rechtskundig vertreten â nicht mehr aufrechterhalten. Einen weiteren Antrag nach Â§ 109 SGG hat der KlÃ¤ger nicht gestellt. Er hat vielmehr in dem ErÃ¶rterungstermin bestÃ¤tigt, dass er sich nicht erneut begutachten lassen wolle. Dem KlÃ¤ger ist vielmehr daran gelegen, das von ihm als sehr belastend empfundene, zu seiner Verbitterung auf den âFehlerâ einer Rentenantragstellung zurÃ¼ckgehende Verfahren zu einem Abschluss zu bringen.

Der Sachverhalt ist abgesehen hiervon vollstÃ¤ndig aufgeklÃ¤rt, soweit es dem Senat mÃ¶glich war. Die vorliegenden Ã¤rztlichen Unterlagen und insbesondere die drei Gutachten haben dem Senat die fÃ¼r die richterliche Ãberzeugungsbildung notwendigen sachlichen Grundlagen vermittelt (Â§ 118 Abs. 1 Satz 1 SGG, Â§ 412 Abs. 1 ZPO). Das Risiko, dass sich eine den Anspruch begrÃ¼ndende Erwerbsminderung nicht zur Ãberzeugung des Senats nachweisen lÃ¤sst, hat nach allgemeinen BeweislastgrundsÃ¤tzen der KlÃ¤ger zu tragen.

Der KlÃ¤ger hat daneben auch keinen Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei BerufsunfÃ¤higkeit.

Der geltend gemachte Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei BerufsunfÃ¤higkeit beurteilt sich nach Â§ 240 Sechstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VI). Hiernach haben bei ErfÃ¼llung der sonstigen Voraussetzungen, Versicherte, die vor dem 02.01.1961 geboren und berufsunfÃ¤hig sind, Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei BerufsunfÃ¤higkeit. BerufsunfÃ¤hig sind nach Â§ 240 Abs. 2 SGB VI Versicherte, deren ErwerbsfÃ¤higkeit wegen Krankheit oder Behinderung im Vergleich zur ErwerbsfÃ¤higkeit von kÃ¶rperlich, geistig und seelisch gesunden Versicherten mit Ã¤hnlicher Ausbildung und gleichwertigen Kenntnissen und FÃ¤higkeiten auf weniger als sechs Stunden tÃ¤glich gesunken ist. Der Kreis der TÃ¤tigkeiten, nach dem die ErwerbsfÃ¤higkeit von Versicherten zu beurteilen ist, umfasst alle TÃ¤tigkeiten, die ihren KrÃ¤ften und FÃ¤higkeiten entsprechen und ihnen unter BerÃ¼cksichtigung der Dauer und des Umfangs ihrer Ausbildung sowie ihres bisherigen Berufs und der besonderen Anforderungen ihrer bisherigen BerufstÃ¤tigkeit zugemutet werden kÃ¶nnen. Zumutbar ist stets eine TÃ¤tigkeit, fÃ¼r die die Versicherten durch Leistungen zur beruflichen Rehabilitation mit Erfolg ausgebildet oder umgeschult worden sind. BerufsunfÃ¤hig ist nicht, wer eine zumutbare TÃ¤tigkeit mindestens sechs Stunden tÃ¤glich ausÃ¼ben kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berÃ¼cksichtigen. Die soziale Zumutbarkeit einer VerweisungstÃ¤tigkeit richtet sich nach der Wertigkeit des bisherigen Berufs. Die Rechtsprechung des BSG hat insoweit das so genannte Mehrstufenschema entwickelt. Die Stufen sind von unten nach oben nach ihrer LeistungsqualitÃ¤t, diese gemessen nach Dauer und Umfang der im Regelfall erforderlichen Ausbildung und beruflichen Erfahrung, nicht nach Entlohnung oder

Prestige, geordnet. Eine Verweisung kann nur auf einen Beruf derselben qualitativen Stufe oder der nÃ¤chst niedrigeren erfolgen (BSG, Urteil vom 29.06.2004 â□□ B 4 RA 5/04 R -, in juris). Bisheriger Beruf ist in der Regel die letzte versicherungspflichtige BeschÃ¤ftigung oder TÃ¤tigkeit, von der auch bei nur kurzfristiger AusÃ¼bung auszugehen ist, wenn sie zugleich die qualitativ hÃ¶chste im Berufsleben des Versicherten gewesen ist. In formeller Hinsicht muss der VersicherungstrÃ¤ger den Verweisungsberuf schlieÃ□lich hinreichend konkret benennen (Gebot konkreter Benennung), sofern der Versicherte nicht zur Gruppe der ungelernten bzw. unteren Gruppe der angelernten Arbeiter gehÃ¶rt und deshalb auf den allgemeinen Arbeitsmarkt verwiesen werden kann. Nur bei konkreter Benennung des Verweisungsberufs kann geprÃ¼ft werden, ob er dem Hauptberuf des Versicherten qualitativ gleichwertig ist und ob ihn der Versicherte ausÃ¼ben kÃ¶nnte, ohne damit gesundheitlich oder fachlich Ã¼ber- oder unterfordert zu werden, ob also seine Berufskompetenz und sein RestleistungsvermÃ¶gen dem Leistungsprofil des Vergleichsberufs genÃ¼gen (BSG, Urteil vom 14.05.1996, â□□ 4 RA 60/94 -, in juris). Nur dann kann auch der Versicherte die Einwendung des VersicherungstrÃ¤gers Ã¼berprÃ¼fen und ihr, falls sie ihn nicht Ã¼berzeugt, substantiiert entgegengetreten. Das Gebot konkreter Benennung des Vergleichsberufs muss der VersicherungstrÃ¤ger spÃ¤testens bei Erlass des Widerspruchsbescheids erfÃ¼llen. Allerdings kann der Vergleichsberuf auch noch im Berufungsverfahren benannt werden (vgl. dazu BSG, Urteil vom 14.05.1996, â□□ 4 RA 60/94 -, in juris; LSG Baden-WÃ¼rttemberg, Urteil vom 22.07.2020Â â□□ L 5 R 1115/18Â â□□, in juris).

Ausgehend hiervon sind die Voraussetzungen fÃ¼r einen Anspruch auf eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei BerufsunfÃ¤higkeit nicht erfÃ¼llt.

Als bisheriger Beruf ist dabei die von dem KlÃ¤ger bis zu dem Schlaganfall 2012 ausgeÃ¼bte TÃ¤tigkeit im Fernservice Hotline fÃ¼r Maschinenbau anzusehen. Nach der von dem Senat eingeholten Auskunft der Arbeitgeberin werden die dort ausgeÃ¼bten TÃ¤tigkeiten im Allgemeinen von Personen mit einer abgeschlossenen Berufsausbildung von mehr als 2 Jahren â□□ wie auch dem KlÃ¤ger â□□ verrichtet und in die Gehaltsgruppe T4 eingeordnet. Hingegen ist nicht auf die danach in Teilzeit ausgeÃ¼bte und in eine geringere Gehaltsgruppe T3/4 eingestufte TÃ¤tigkeit abzustellen, da der KlÃ¤ger die bis dahin ausgeÃ¼bte hÃ¶herwertige TÃ¤tigkeit aus gesundheitlichen GrÃ¼nden beendet hat. Dies ist nach dem ErÃ¶rterungstermin auch nicht mehr streitig. Ebenso ist nicht mehr streitig, dass der KlÃ¤ger die TÃ¤tigkeit im Hinblick auf die dargestellten qualitativen LeistungseinschrÃ¤nkungen nicht mehr ausÃ¼ben kann. Dies wird im Ã□brigen auch durch den von dem KlÃ¤ger selbst veranlassten Wechsel auf die geringer entlohnte TeilzeittÃ¤tigkeit belegt.

Der KlÃ¤ger ist aufgrund der bis 2012 ausgeÃ¼bten TÃ¤tigkeit als Facharbeiter einzustufen. Die Voraussetzungen einer hÃ¶heren Einstufung als Facharbeiter mit Vorgesetztenfunktion bzw. besonders hoch qualifizierter Facharbeiter liegen nicht vor. Entsprechendes wird vom KlÃ¤ger nicht behauptet und ist auch nicht ersichtlich. Er ist somit auf TÃ¤tigkeiten der nÃ¤chst niedrigeren Gruppe mit dem Leitberuf des Angelernten mit einer Ausbildungszeit von wenigstens drei Monaten

verweisbar.

Der KlÃ¤ger kann damit sozial zumutbar auf die von der Beklagten benannte TÃ¤tigkeit als Registrator verwiesen werden. Dabei handelt es sich um eine TÃ¤tigkeit fÃ¼r Angelernte nach VergÃ¼tungsgruppe VIII nach BAT bzw. jetzt EG3 nach Entgeltordnung zum Tarifvertrag fÃ¼r den Ãffentlichen Dienst der LÃ¤nder (TV-L) und damit um eine fÃ¼r Facharbeiter grundsÃ¤tzlich zumutbare VerweisungstÃ¤tigkeit (LSG Baden-WÃ¼rttemberg, Urteil vom 22.07.2020 â a.a.O.; LSG Baden-WÃ¼rttemberg, Urteil vom 25.09.2012 â L 13 R 6087/09 -, in juris, jeweils m.w.N.). ArbeitsplÃ¤tze fÃ¼r Registratoren sind auf dem Arbeitsmarkt in nennenswerter Zahl vorhanden (vgl. LSG Baden-WÃ¼rttemberg, Urteil vom 22.07.2020 â a.a.O.; LSG Baden-WÃ¼rttemberg, Urteil vom 25.09.2012 â LÂ 13 R 6087/09 -, in juris, auf der Grundlage umfangreicher AuskÃ¼nfte von Arbeitgebern im Bereich des Ãffentlichen Dienstes, der gesetzlichen Krankenkassen, der privaten Versicherungsunternehmen und Bausparkassen und unter Hinweis auf die tarifliche Erfassung des Registrators unter Teil 3 Nr. 16 der Entgeltordnung der LÃ¤nder; siehe auch LSG Baden-WÃ¼rttemberg, Urteil vom 17.10.2019 â L 10 R 2778/17 -, nicht verÃ¶ffentlicht). Der KlÃ¤ger kann im Hinblick auf seine Berufsausbildung auch innerhalb von drei Monaten in eine entsprechende TÃ¤tigkeit angelernt werden.

Mit dem vom Senat festgestellten LeistungsvermÃ¶gen ist dem KlÃ¤ger die TÃ¤tigkeit eines Registrators auch medizinisch zumutbar.

Die TÃ¤tigkeit eines Registrators umfasst das Sortieren der von den zustÃ¤ndigen BÃ¼rofachkrÃ¤ften zu bearbeitenden SchriftstÃ¼cke nach den Vorgaben von AktenplÃ¤nen oder anderen Merkmalen, das Erledigen von anfallenden Schreibarbeiten, wie das FÃ¼hren von Statistiken, TerminÃ¼berwachungslisten und Karteien, das Ziehen und Abstellen von Ordnern/Akten, das Weiterleiten der zu bearbeitenden VorgÃ¤nge zu den sachbearbeitenden Stellen innerhalb des Betriebs bzw. der BehÃ¶rde mit Registraturwagen, das AbhÃ¤ngen von Akten oder das Abstellen von Ordnern nach der jeweiligen Bearbeitung. Die schwierigere TÃ¤tigkeit im Sinne der (ehemaligen) VergÃ¼tungsgruppe BAT VIII umfasst die Mitwirkung bei der Bearbeitung laufender oder gleichartiger GeschÃ¤fte nach Anleitung, das Entwerfen von dabei zu erledigenden Schreiben nach skizzierten Angaben, die Erledigung stÃ¤ndig wiederkehrender Arbeiten in Anlehnung an Ã¤hnliche VorgÃ¤nge, auch ohne Anleitung, die FÃ¼hrung von BrieftagebÃ¼chern schwieriger Art, die FÃ¼hrung von Karteien, buchhalterische Ãbertragungsarbeiten und KontenfÃ¼hrung (vgl. LSG Baden-WÃ¼rttemberg, Urteil vom 22.07.2020 â a.a.O unter Hinweis auf LSG Baden-WÃ¼rttemberg, Urteil vom 17.10.2019 â L 10 R 2778/17 -, nicht verÃ¶ffentlicht; Bayerisches LSG, Urteil vom 16.12.2015 â L 13 R 250/14 -, in juris). TÃ¤tigkeiten als Registraturkraft in grÃ¶Ãeren Unternehmen und im Ãffentlichen Dienst sind als kÃ¶rperlich leichte TÃ¤tigkeiten zu qualifizieren, welche bereits aus arbeitsorganisatorischen GrÃ¼nden im Wechsel zwischen Sitzen, Stehen und Gehen verrichtet werden. Schweres Heben und Tragen wird nicht gefordert, da in den Registraturen die erforderlichen Hilfsmittel (Registraturwagen, AblagemÃ¶glichkeiten etc.) in der Regel vorhanden sind. In EinzelfÃ¤llen kann das Heben und Tragen von Lasten bis zu 5 kg, Arbeiten auf Stehleitern und

Zwangshaltungen wie Ãberkopfarbeiten anfallen. Die kÃ¶rperlichen Belastungen hÃ¤ngen weitgehend von der jeweiligen Arbeitsplatzgestaltung und der Arbeitsplatzorganisation ab; folglich sind das Handhaben schwerer AktenvorgÃ¤nge, Zwangshaltungen und das Arbeiten auf Leitern nicht generell mit der TÃ¤tigkeit einer Registraturkraft verbunden (vgl. LSG Baden-WÃ¼rttemberg, Urteil vom 22.07.2020 â a.a.O. unter Hinweis auf LSG Baden-WÃ¼rttemberg, Urteil vom 17.10.2019 â L 10 R 2778/17 -, nicht verÃ¶ffentlicht; Bayerisches LSG, Urteil vom 16.12.2015 â L 13 R 250/14 -, in juris).

Das bereits dargestellte LeistungsvermÃ¶gen des KlÃ¤gers entspricht auch unter BerÃ¼cksichtigung der qualitativen LeistungseinschrÃ¤nkungen diesem Anforderungsprofil.

Die TÃ¤tigkeit eines Registrators erfordert auch keine besonderen Anforderungen an die Konzentration. Ob sich dies im Hinblick auf die Digitalisierung von VerwaltungsvorgÃ¤ngen zukÃ¼nftig Ã¤ndern wird, kann hier dahingestellt bleiben. Es ist nicht ersichtlich, dass sich die TÃ¤tigkeit des Registrators insgesamt seit den Erhebungen des 13. Senats des LSG Baden-WÃ¼rttemberg (Urteil vom 25.09.2012 â L 13 R 6087/09 -, in juris) in Bezug auf die kÃ¶rperlichen und psychischen Anforderungen grundlegend geÃ¤ndert hat. Abgesehen davon erfordert sowohl die Registratur von Papierakten als auch die Registratur in der digitalen Verwaltung ein gewisses MaÃ an Sorgfalt und Konzentration, wie es letztlich jedem ErwerbstÃ¤tigen abverlangt wird (LSG Baden-WÃ¼rttemberg, Urteil vom 22.07.2020Â â L 5 R 1115/18Â â, in juris). Die in der BerufungsbegrÃ¼ndung geltend gemachten kognitiven EinschrÃ¤nkungen, eine starke KonzentrationsstÃ¶rung und Arbeitsverlangsamung konnten in dem Gutachten von L1 auch bei testpsychologischer Zusatzuntersuchung so nicht bestÃ¤tigt worden, so dass die VerweisungstÃ¤tigkeit auch insoweit in Betracht kommt. Die gerichtliche SachverstÃ¤ndige F1 hat ihrerseits aus den psychischen GesundheitsstÃ¶rungen bereits keine qualitativen LeistungseinschrÃ¤nkungen ableiten kÃ¶nnen.

Die Berufung war nach alledem zurÃ¼ckzuweisen.

Die Kostenentscheidung folgt aus Â§ 193 SGG.

GrÃ¼nde fÃ¼r die Zulassung der Revision sind nicht ersichtlich.

Erstellt am: 21.12.2021

Zuletzt verändert am: 23.12.2024