

L 11 R 803/06

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
11
1. Instanz
SG Karlsruhe (BWB)
Aktenzeichen
S 9 R 1995/04
Datum
26.01.2006
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 11 R 803/06
Datum
15.05.2007
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 26. Januar 2006 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten des Berufungsverfahrens sind nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten um die Gewährung von Rente wegen Erwerbsminderung.

Der 1950 geborene und aus Slowenien stammende Kläger hat seinen Angaben zufolge dort von 1966 bis 1968 den Beruf des Schreiners erlernt und von 1969 bis 1971 Militärdienst geleistet. Nach seinem Zuzug in die Bundesrepublik Deutschland im März 1972 war er bis 1978 als Monteur und anschließend bis 1980 als Schreiner beschäftigt. Von November 1980 bis April 1981 nahm der Kläger an dem Lehrgang Baumaschinenführer Fachrichtung Erd- und Tiefbau teil. In der Folgezeit arbeitete der Kläger nach seinen Angaben bis 2001 als Schlosser, im Fensterbau und als Maschinenführer. Im Mai 1985 besuchte er einen DVS-Sonderlehrgang im Lichtbogenschweißen (1. Teil 40 Stunden). Zuletzt war er ab November 2001 bis 30.09.2003 als Maschinenführer und Maschinenbediener bei der Firma K. GmbH beschäftigt. Seither ist er arbeitslos bzw. arbeitsunfähig.

Aus einem vom 29.08. bis 26.09.2002 in der Z.-Klinik S. B. durchgeführten Heilverfahren wurde der Kläger als arbeitsfähig entlassen.

Am 25.04.2003 beantragte der Kläger bei der Beklagten wegen "Herzerkrankung, Atemnot, Gelenkabnutzung und Bandscheibe" Rente wegen Erwerbsminderung. Diese veranlasste eine Untersuchung und Begutachtung des Klägers auf ihrer Klinischen Beobachtungsstation. MDir. L. stellte in seinem internistischen Gutachten unter Berücksichtigung eines chirurgisch-orthopädischen Zusatzgutachtens von Dr. S., eines nervenfachärztlichen Gutachtens von Dr. B. und einer Lungenfunktionsprüfung durch Dr. H. sowie weiterer Arztunterlagen (Arztbriefe des Pneumologen Dr. H., des Facharztes für Neurologie und Psychiatrie Dr. Dr. B., des HNO-Arztes Dr. H., des Orthopäden Dr. L. und des Internisten/Kardiologen Dr. H., CT des Thorax) zusammenfassend folgende Gesamtdiagnosen: 1. degeneratives Cervical- und Lumbalsyndrom mit Bandscheibenschäden C5/7 und L5/S1 mit mäßiger Funktionsbehinderung und ohne neurologische Ausfälle, 2. deutliche Einschränkung der Schultergelenksbeweglichkeit bei Arthrose der Acromioclaviculargelenke, 3. Arthrose des rechten Ellenbogen- und rechten Kniegelenkes ohne nennenswerte Funktionsminderung, 4. Pleuraschwielen mit leichter kombinierter Ventilationsstörung und Atemnot auf höherer Belastungsstufe (Vorbefund), 5. claustrophobisch getönte Panikattacken ohne aktives Vermeidungsverhalten. Nach objektiven Kriterien seien vor allem aufgrund der orthopädischen Befunde bereits mittelschwere Belastungen nicht mehr über 6-stündig möglich, allenfalls in Spitzen kurzfristig, während leichte Anforderungen über 6-stündig auch unter Würdigung aller anderen Fachgebiete durchaus zumutbar seien. Auszuschließen seien ständige Überkopfarbeiten, überwiegendes Stehen oder Gehen, Zwangshaltungen der Hals- oder Rumpfwirbelsäule, volle Bückenforderungen sowie inhalative Reizstoffe, ferner Arbeiten in engen Räumen oder in großen Menschenansammlungen.

Der letzte Arbeitgeber des Klägers teilte auf Anfrage der Beklagten mit, der Kläger übe seit 01.11.2001 Tätigkeiten als Bagger- und Radladerfahrer aus. Außerdem sei er mit Arbeiten am PC, Bedienen von Maschinen, Kontrolle und Wartung, Mithilfe bei Instandhaltung und Säuberung beschäftigt. Es handle sich um ungelernte Arbeiten (tariflich nicht erfasst). Der Kläger habe einen Stundenlohn von 12,76 EUR erhalten.

Mit Bescheid vom 11.09.2003 lehnte die Beklagte den Antrag des Klägers ab, weil weder eine teilweise noch eine volle Erwerbsminderung und auch keine Berufsunfähigkeit vorliege.

Zur Begründung seines dagegen erhobenen Widerspruchs machte der Kläger geltend, die Beklagte habe vor allem die Wirbelsäulen- und Gelenkprobleme berücksichtigt, nicht jedoch die von ihm geschilderte Migräne, die Hörstörung und die Hausstaub- und Lebensmittelallergie. Auch seien die Diagnosen seines behandelnden Nervenarztes Dr. Dr. B. nicht berücksichtigt worden. Die Beklagte holte hierzu eine Stellungnahme des MDir. L. ein. Die Firma K. GmbH teilte ergänzend mit, dass die Firma G. + W. D., bei der der Kläger früher einmal beschäftigt gewesen sei, seit längerer Zeit nicht mehr bestehe. Angaben zu diesem Beschäftigungsverhältnis seien nicht möglich.

Mit Widerspruchsbescheid vom 21.04.2004 wies die Beklagte den Widerspruch des Klägers zurück. Aufgrund der zuletzt ausgeübten Tätigkeit könne der Kläger auf sämtliche ungelernten Tätigkeiten verwiesen werden. Der Kläger könne noch mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig sein, wobei die Benennung einer konkreten noch zumutbaren Tätigkeit nicht erforderlich sei.

Deswegen erhob der Kläger Klage zum Sozialgericht Karlsruhe (SG) mit der Begründung, entgegen der Auffassung der Beklagten sei er durch die vorliegenden Erkrankungen massiv in seiner Leistungsfähigkeit beeinträchtigt. Hinsichtlich der Migräne, der Allergien und der Lungenerkrankung mit Ventilationsstörung seien keine aktuellen Berichte der behandelnden Ärzte eingeholt worden.

Das SG hörte zunächst die behandelnden Ärzte des Klägers als sachverständige Zeugen und holte eine Auskunft der Firma K. GmbH ein.

Der Arzt für Allgemeinmedizin K. berichtete unter Beifügung seiner Befundunterlagen (Berichte des Dr. L. und des Dr. Dr. B., des Urologen Dr. R., des Internisten Dr. I., des Dr. H., des Phlebologen Dr. H., der Gastroenterologen Dres. S.-B. und F., des MDK-Gutachtens von Dr. G.) über Behandlungen des Klägers seit 2003 und teilte die erhobenen Befunde und Krankheitsäußerungen mit. Eine Tätigkeit als Schreiner sei dem Kläger nicht mehr möglich, auch Arbeiten als Maschinenführer seien im Rahmen der Konzentrationsschwäche eingeschränkt. Leichte Berufstätigkeiten seien maximal vier Stunden täglich zumutbar.

Dr. S., Facharzt für Orthopädie, übersandte weitere Arztunterlagen (u.a. Befundbericht über die im Februar 2004 durchgeführte Kernspintomographie des rechten Schultergelenkes) und führte aus, der Kläger habe vor allem über belastungsabhängige Schmerzen im rechten Schultergelenk geklagt, die besonders bei Überkopfarbeiten verstärkt auftreten würden. Die Beweglichkeit sei im Bereich der HWS endgradig schmerzhaft und im Bereich der LWS mittelgradig eingeschränkt gewesen. Die Verrichtung einer körperlich leichten Berufstätigkeit im Umfang von mindestens sechs Stunden könne von fachorthopädischer Seite her bestätigt werden. Allerdings liege das Problem mehr im psychosozialen Bereich und vor allem in der depressiven Grundstimmung des Klägers.

Der Kläger legte ein Attest des Dr. S. vom Dezember 2004 vor.

Der Facharzt für Chirurgie und Phlebologie G. teilte mit, er habe den Kläger von Mai 2003 bis Juli 2004 wegen Varizen und Lymphödem behandelt. Es habe sich eine Stammkrampfaderbildung beidseits, rechts mehr als links, gezeigt. Diese stehe einer körperlich leichten Berufstätigkeit des Klägers im Umfang von mindestens sechs Stunden nicht entgegen.

Dr. Dr. B. legte dar, diagnostisch habe es sich beim Kläger jeweils um eine Angststörung im Rahmen einer (endo-)neurotischen Depression (mit erheblichen reaktiven Komponenten) sowie um einen intermittierenden benignen paroxysmalen Lagerungsschwindel durch Kupulithiasis und ein bekanntes oberes Cervicalsyndrom gehandelt. Eine wesentliche Änderung habe sich im Verlauf der Behandlung nicht ergeben, vielmehr habe sich eine Akzentuierung und weitere Chronifizierung der depressiven Symptomatik insbesondere seit dem Jahr 2004 gefunden. Wegen der depressiven Angstsymptomatik sei der Kläger vermutlich nicht mehr in der Lage, auch leichte Tätigkeiten sechs Stunden täglich zu verrichten. Vermutlich liege das Leistungsvermögen unter drei Stunden täglich.

Die Firma K. GmbH teilte mit, das befristete Arbeitsverhältnis sei seit November 2003 beendet. Der Kläger sei als Holzplatzmeister beschäftigt gewesen (Holzübernahme, Dateneingabe, EDV, Überwachung des Rohstoffeinsatzes, Verantwortung für Ordnung und Sauberkeit, Annahme und Qualitätskontrolle von Brennmaterial). Ihm seien drei Mitarbeiter pro Schicht unterstellt gewesen. Es habe sich um angelernte Tätigkeiten gehandelt, für die der Kläger einen Stundenlohn von 12,76 EUR erhalten habe.

Als gerichtlicher Sachverständiger erstattete Dr. N. ein neurologisch-psychiatrisches Fachgutachten. Dr. N. diagnostizierte beim Kläger eine ängstlich selbstunsichere dependente Persönlichkeitsänderung, eine Angststörung mit isolierten phobischen Anteilen mit Panikzuständen, ein degeneratives HWS- und LWS-Syndrom sowie einen cervikogenen Kopfschmerz rechts. Ohne unmittelbare Gefährdung der Gesundheit seien dem Kläger leichte bis mittelschwere körperliche Arbeiten mit Heben und Tragen von Lasten bis zu zehn Kilogramm in wechselnder Körperhaltung (Stehen, Gehen und Sitzen) zu ebener Erde noch sechs Stunden täglich und mehr zumutbar. Vermeiden müsse er gleichförmige Körperhaltungen mit Rotation im LWS-Bereich und häufiges Bücken, Arbeiten auf Leitern und Gerüsten, Arbeiten an laufenden Maschinen, Akkord-, Fließband- oder Nachtschichtarbeiten, Tätigkeiten, die eine besondere Beanspruchung des Gehörs verlangen, Arbeiten mit ständigem Publikumsverkehr, Arbeiten mit besonderer geistiger Beanspruchung, die eine beständige Konzentrationsfähigkeit voraussetzen, Arbeiten mit hohem Stress und Zeitdruck sowie Arbeiten unter besonderer nervlicher Belastung und Arbeiten in engen Räumen. Dabei gehe er von der in der Akte beschriebenen Tätigkeit eines Holzplatzmeisters aus. Betriebsunübliche Arbeitsbedingungen seien nicht notwendig. Auch sei der Kläger in der Lage, viermal täglich einen Fußweg von 500 Meter innerhalb von je 15 Minuten zurückzulegen.

Auf Antrag des Klägers gemäß § 109 Sozialgerichtsgesetz (SGG) holte das SG ein nervenfachärztliches Gutachten des Dr. Dr. B. ein. Dieser kam zusammenfassend zu der Beurteilung, beim Kläger handle es sich um ein phobisch gefärbtes depressives Syndrom mit intermittierenden Panikattacken und klaustrophobischen Zuständen, eine Schwerhörigkeit beidseits, eine Trapeziusatrophie links, neuralgieforme Beschwerden von Seiten des N. occipitalis minor beiderseits, radikuläre Reizerscheinungen der hinteren Wurzeln S 2 - S 6 beiderseits (rechtsbetont), eine radikuläre Ischiasneuritis beiderseits, ein Lumbal-Syndrom, einen Zustand nach Amputation der Endphalanx des Fingers II rechts, leichtere cerebellare Koordinationsstörungen, einen röntgenologisch objektivierten Prolaps L 5/S 1, eine cervicale Osteochondrose C 5 - C 7, ein erhebliches, kombiniertes Impingement-Syndrom der linken Schulter sowie den pulmonologisch festgestellten Verdacht einer Pleura-Asbestose und einer interstitiellen Lungenerkrankung mit Dyspnoe-Symptomatik. Der Kläger sei nur noch in der Lage, Tätigkeiten mit Heben und Tragen von Lasten bis maximal 5 kg ohne Verrichtungen in gebückter Haltung, dauerndes Stehen oder ständiges Sitzen, Tätigkeiten auf Leitern oder Gerüsten, an laufenden Maschinen, ohne Arbeiten unter Zeitdruck (Akkord), Fließband- oder Nachtschichtarbeiten, Tätigkeiten mit Publikumsverkehr und Verrichtungen mit erhöhtem Anspruch an die

Konzentrationsfähigkeit und Merkfähigkeit drei bis unter sechs Stunden zu verrichten. Der festgestellte Gesundheitszustand bestehe bereits seit Januar 2002. Tätigkeiten eines Holzplatzmeisters seien nicht mehr möglich.

Die Beklagte legte dazu eine sozialmedizinische Stellungnahme der Ärztin für Psychiatrie Dr. H. und des Facharztes für Neurologie und Psychiatrie Dr. G. vor, wonach die von Dr. Dr. B. angegebene Leistungsminderung nicht nachvollziehbar sei. Der Kläger verfüge über einen ausreichend strukturierten Tagesablauf, sei weitestgehend in der Lage, den Haushalt zu versorgen und regelmäßig Spaziergänge zu machen sowie eine Bekannte in K. zu besuchen. In Betrachtung des psychopathologischen Befundes von Dr. Dr. B. lasse sich allenfalls eine leichtgradige, überwiegend erlebnisreaktiv zu begründende depressive Symptomatik feststellen, aufgrund der sich auch unter integrierender Wertung des Gesamtbefundes keinerlei Einschränkung des quantitativen Leistungsvermögens begründen lasse.

Der Kläger machte im weiteren Verfahren noch erhebliche Atembeschwerden infolge einer Lungenerkrankung geltend und legte einen Befundbericht sowie ein ärztliches Attest des Facharztes für Lungen- und Bronchialheilkunde Dr. S. vom Mai bzw. Dezember 2005 sowie Atteste des Orthopäden Dr. S. und des Allgemeinmediziners K. vor.

Mit Urteil vom 26.01.2006, den Prozessbevollmächtigten des Klägers zugestellt am 15.02.2006, wies das SG die Klage ab. In den Entscheidungsgründen führte es im wesentlichen aus, der Kläger erfülle nicht die Anspruchsvoraussetzungen einer Erwerbsminderungsrente. Wie die letzte berufliche Tätigkeit als Holzplatzmeister in einer Spanplattenfirma nach dem beschriebenen Mehrstufenschema des Bundessozialgerichts einzustufen sei, könne dahinstehen, da die Kammer nach dem Ergebnis der medizinischen Ermittlungen zu der Überzeugung gelangt sei, dass der Kläger seine zuletzt verrichtete Tätigkeit noch in einem Umfang von mindestens sechs Stunden täglich ausüben könne. Diesbezüglich stütze sich die Kammer auf das schlüssige und nachvollziehbare Sachverständigengutachten, welches auf neurologisch-psychiatrischem Fachgebiet von Amts wegen eingeholt worden sei. Der aktuelle psychisch-psychiatrische Befund zeige zwar, dass der Kläger weiterhin keinen uneingeschränkten Normalbefund aufweise, seine Stimmung sei jedoch weitgehend ausgeglichen und auch die Angaben des Klägers zu seinem Tagesablauf zeigten, dass er nach wie vor in der Lage sei, seinen täglichen Ablauf ausreichend zu strukturieren. Ihm seien daher leichte bis mittelschwere körperliche Arbeiten in einer abwechslungsreichen Körperhaltung, die keine höhere Anforderung an Konzentration und Flexibilität stellten, noch mindestens sechs Stunden täglich möglich. Eine besondere geistige Beanspruchung und Tätigkeiten mit hohem Stress und Zeitdruck sowie unter besonderer nervlicher Belastung seien zu vermeiden. Mit diesem Leistungsvermögen könne der Kläger die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Holzplatzmeister in einem Umfang von mindestens sechs Stunden täglich verrichten. Das nach [§ 109 SGG](#) erstattete Sachverständigengutachten sei nicht geeignet, die aufgrund des von Amts wegen eingeholten Gutachtens gewonnene Überzeugung der Kammer zu erschüttern, da es in wesentlichen Punkten unvollständig sei und die teilweise erheblichen Abweichungen in der Befunderhebung gegenüber dem von Amts wegen tätig gewordenen Gutachter nicht erklärt würden. Aus dem vorgelegten lungenheilkundlichen Arztbericht und dem Attest des behandelnden Pneumologen ergäben sich keine weiteren Leistungseinschränkungen, insbesondere zeitlicher Art, für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit. Bei der weitgehend aufsichtsführenden Tätigkeit könnten auch die in dem nachgereichten orthopädischen Attest mitgeteilten Leistungseinschränkungen auf orthopädischem Fachgebiet berücksichtigt werden.

Hiergegen richtet sich die am 17.02.2006 eingelegte Berufung des Klägers. Zur Begründung trägt er im wesentlichen vor, die Deutung seiner Leistungsfähigkeit im privaten Bereich mit dem Fazit, er sei in der Lage, seinen täglichen Ablauf ausreichend zu strukturieren, gehe fehl. Das Gericht ignoriere auch das nervenärztliche Gutachten des Dr. Dr. B., insbesondere die dort genannten Diagnosen eines phobisch gefärbten depressiven Syndroms mit intermittierenden Panikattacken und klaustrophobischen Zuständen. Dr. Dr. B. halte die letzte Tätigkeit als Holzplatzmeister nicht mehr für leidensgerecht. Diese Tätigkeit sei gespickt gewesen mit jeder Menge körperlicher Arbeiten, wozu das tägliche Auswechseln der Messer in der Holzhackmaschine, das Aufräumen des Holzplatzes und das Fahren des Frontladers gehört hätten. Insbesondere in den letzten zwei Jahren seiner Tätigkeit seien eine Vielzahl von ungelernten Arbeitern beschäftigt gewesen, deren Einarbeitung ihn sehr beansprucht habe.

Der Kläger beantragt - sinngemäß -,

das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 26. Januar 2006 sowie den Bescheid vom 11. September 2003 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 21. April 2004 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihm Rente wegen voller, hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung ab 01. April 2003 zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie erachtet das angefochtene Urteil für zutreffend. Aus der eingeholten Arbeitgeberauskunft ergebe sich, dass der Kläger zuletzt eine angelernte Tätigkeit verrichtet habe. Er müsse sich deshalb auf den allgemeinen Arbeitsmarkt verweisen lassen. Von daher sei nicht entscheidungserheblich, ob sein Leistungsvermögen noch ausreiche, um weiterhin als Holzplatzmeister tätig sein zu können.

Der Senat hat Dr. S., Dr. Dr. B. und Dr. S. als sachverständige Zeugen befragt.

Dr. S. hat die im Mai 2005 und zuletzt im März 2006 erhobenen Befunde beschrieben und mitgeteilt, eine pneumologische Behandlung werde derzeit nicht durchgeführt. Es bestehe der dringende Verdacht auf eine Pleura-Asbestose, sowohl die Lungenfunktionsdaten als auch die röntgenologische Untersuchung sprächen für diesen Befund. Er habe deshalb eine Meldung an die Berufsgenossenschaft durchgeführt und ein berufsgenossenschaftliches Untersuchungsverfahren in die Wege geleitet. Es bestehe weiterhin eine signifikante mittelgradig ausgeprägte kombinierte Ventilationsstörung mit sowohl obstruktiver als auch restriktiver Komponente. Das Leistungsvermögen des Klägers sei dadurch beeinträchtigt.

Dr. Dr. B. hat darauf hingewiesen, dass sich die depressive Symptomatik im Laufe der Behandlung des Klägers weiter akzentuiert habe, ebenso die Angstsymptomatik. Darüber hinaus scheine die Symptomatik deutlich chronifiziert. Von nervenärztlicher Seite sei der Kläger auch für leichte Tätigkeiten nicht mehr als maximal fünf Stunden täglich belastbar.

Dr. S. hat die Beschwerden des Klägers seit September 2004 und die erhobenen Befunde und Funktionsbeeinträchtigungen mitgeteilt. Unter der geringen Belastung im Rahmen der Arbeitslosigkeit seien nur noch rezidivierend Behandlungen der HWS, der LWS sowie den Schultern erforderlich gewesen. Als Dauerproblem hätten sich auch unter geringer Belastung die Schmerzen im Bereich des linken Kniegelenks medialseitig bei den bekannten degenerativen Veränderungen sowie die Schmerzen in der rechten Hand nach Abriss eines Seitenbandes im Grundgelenk D4 mit chronisch entzündlichen Veränderungen im Bereich des Gelenkes sowie der Beugesehne erwiesen. Hierdurch werde das Leistungsvermögen des Klägers anhaltend beeinträchtigt. Dr. S. hat Befundberichte über die im März 2006 durchgeführte Kernspintomographie der rechten Hand und die Kernspintomographie des linken Kniegelenks vom Dezember 2004 sowie den Operationsbericht bezüglich der von ihm durchgeführten Arthroskopie mit Innenmeniskushinterhornresektion linkes Knie beigelegt.

Für die Beklagte haben sich dazu die Beratungsärzte Dr. K., Arzt für Orthopädie, Dr. H., Lungenarzt und Dr. H., Ärztin für Psychiatrie geäußert. Dr. K. hat dargelegt, Dr. S. führe keinerlei Untersuchungsbefunde bezüglich des vierten Fingers rechts im Rahmen seiner zuletzt durchgeführten Untersuchung an. Auch das Attest vom Juli 2006 enthalte keine Befunde. Somit seien die gegenüber dem SG angeführten Befunde maßgebend, die das Vorliegen eines Leistungsvermögens von sechs Stunden und mehr zumindest für leichte bis mittelschwere Arbeiten bei Beachtung qualitativer Einschränkungen nicht unüblicher Art bestätigten. Dr. H. hat von Seiten der ausschlaggebenden Lungenfunktion eine vollschichtige Tätigkeit ohne besonderen Kontakt mit inhalativen Reizstoffen noch für möglich gehalten. Dr. H. hat aus psychiatrisch-sozialmedizinischer Sicht bei realistischer Betrachtung der vorliegenden Befunde weiterhin eine Einschränkung des quantitativen Leistungsvermögens des Klägers verneint.

Der Senat hat von der Agentur für Arbeit R. die Leistungsakte und Befundunterlagen sowie von der S.-Berufsgenossenschaft die Akten über das Feststellungsverfahren wegen Berufskrankheit mit u.a. dem internistisch-pneumologischen Gutachten des Dr. G. vom Dezember 2005 beigezogen.

Die Beklagte hat dazu eine weitere Stellungnahme des Dr. H. vorgelegt, wonach der Kläger weiterhin in der Lage sei, leichte Tätigkeiten vollschichtig durchzuführen ohne besondere inhalative Belastungs- und Zwangshaltungen sowie ständige Überkopparbeiten.

Im weiteren Verlauf hat der Kläger den Bericht des Dr. S. vom Oktober 2006 an die S.-Berufsgenossenschaft vorgelegt.

Der Senat hat sodann Beweis erhoben durch Einholung eines internistisch-pneumologischen Gutachtens bei Dr. G. ... Dieser hat zusammenfassend ausgeführt, beim Kläger seien die Diagnosen einer Asbestose, einer arteriellen Hypertonie bei Übergewicht und begleitender Fettstoffwechselstörung, einer entzündlichen Leberparenchymschädigung und eines gastroösophagealen Reflux zu stellen. Darüber hinaus bestünden auf anderen Fachgebieten eine chronische Venenschwäche (Krampfadernleiden), eine gutartige Prostatavergrößerung, leichte Schwerhörigkeit beidseits, ein chronisches Hals- und Lendenwirbelsäulensyndrom durch Abnutzungserscheinungen und Abnutzungsveränderungen im Bereich beider Schulter- und Kniegelenke sowie eine depressive Symptomatik. Die Lungenerkrankung bedinge eine deutliche Störung der Atemmechanik und damit der allgemeinen körperlichen Leistungsfähigkeit, die durch eingeschränkte Anpassungsfähigkeit der Ventilation (Atmung) an körperliche Belastungen bedingt sei. Die übrigen internistischen Erkrankungen hätten dagegen nur geringen Einfluss auf die Leistungsfähigkeit und machten sich eher in qualitativer Hinsicht bemerkbar. Insgesamt könne der Kläger trotz der deutlichen Leistungseinschränkung aber leichte körperliche Arbeiten noch sechs Stunden und mehr täglich verrichten. Die Einschränkung der Atemmechanik sei nicht hochgradig sondern nur mittelgradig. Der pulmonale Gaswechsel sei im Bereich leichter körperlicher Tätigkeit, einer Belastung von 50 bis 60 Watt entsprechend, nicht eingeschränkt. Vermeiden müsse der Kläger Arbeiten unter Zeitdruck (Akkord- oder Fließbandarbeit), Schichtarbeit, ausschließliches oder überwiegendes Arbeiten im Freien bei wechselnden, auch ungünstigen Witterungsverhältnissen, Arbeiten unter Staubbelastung sowie unter Einwirkung von atemwegsreizenden Dämpfen oder Gasen, überwiegend bückende Tätigkeiten, häufiges Treppensteigen und mehrfaches Heben von Lasten über 5 kg. Gearbeitet werden sollte ganz überwiegend in geschlossenen, staubfreien und gleichmäßig temperierten Räumen unter wechselnder Körperhaltung. Die zuletzt ausgeübte Tätigkeit auf einem Holzplatz sei schon wegen der zu erwartenden Staubbelastung am Arbeitsplatz nicht mehr zumutbar.

Schließlich hat der Senat noch ein nervenärztliches Gutachten bei Dr. H., Klinikum a. W., eingeholt. Dr. H. ist zu dem Ergebnis gelangt, auf neurologischem Fachgebiet hätten sich Ausfallserscheinungen wie Paresen, Atrophien oder auf eine umschriebene Nervenwurzel beziehbare Sensibilitätsstörungen nicht nachweisen lassen. Auf psychiatrischem Fachgebiet bestehe eine depressive Episode, die im Schweregrad als leicht einzuordnen sei. Die Kriterien für das Vorliegen einer mittelgradigen (mittelschweren) oder gar schweren depressiven Erkrankung (Episode) seien im Rahmen der Untersuchung definitiv nicht erfüllt worden. Außerdem sei beim Kläger diagnostisch von einer (leichten) Agoraphobie mit Panikstörung auszugehen. Die Kriterien für das Vorliegen einer Persönlichkeitsstörung im Sinne des psychiatrischen Klassifikationssystems seien nicht erfüllt. Auch die Kriterien für das Vorliegen einer somatoformen Störung - etwa im Sinne einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung - lägen nicht vor. Auf dem Boden der erhobenen Befunde sei der Kläger noch in der Lage, ohne unmittelbare Gefährdung der Gesundheit leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt sechs Stunden und mehr an fünf Tagen in der Woche auszuüben. Aufgrund der bestehenden degenerativen Veränderungen der Wirbelsäule kämen nur noch leichte körperliche Tätigkeiten mit Heben und Tragen von Lasten bis zu 10 kg ohne gleichförmige Körperhaltungen und ohne Überkopparbeiten in Betracht. Günstig sei ein Wechsel zwischen Stehen, Gehen und Sitzen. Arbeiten auf Leitern, mit häufigem Bücken oder häufigem Treppensteigen sowie Arbeiten in Kälte, unter Kälteeinfluss oder im Freien sollten nicht verrichtet werden. Aufgrund der bestehenden psychischen Erkrankungen müsse eine Überforderung durch Akkordarbeit, Wechselschicht- oder Nachtarbeit und durch Arbeiten unter besonderem Zeitdruck vermieden werden. Dies gelte gleichermaßen für besondere Ansprüche an Auffassung und Konzentration sowie für eine erhöhte Verantwortung und eine besondere (hohe) geistige Beanspruchung. Besondere Arbeitsbedingungen seien nicht erforderlich, auch sei der Kläger unter Berücksichtigung der orthopädischen Gesundheitsstörungen fähig, viermal täglich eine Wegstrecke von mehr als 500 Metern innerhalb eines Zeitraums von jeweils 20 Minuten zu Fuß zurückzulegen. Anhaltspunkte dafür, dass die Umstellungsfähigkeit für andere Tätigkeiten in dem beschriebenen qualitativen Umfang eingeschränkt sei, ergäben sich nicht.

Die Beteiligten haben einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung zugestimmt.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die beigezogenen Verwaltungsakten der Beklagten, die Leistungsakten der Agentur für Arbeit R., die beigezogenen Unterlagen der S.-BG und die Prozessakten erster und zweiter Instanz Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Berufung des Klägers, über die der Senat mit Einverständnis der Beteiligten ohne mündliche Verhandlung entscheiden konnte ([§ 124 Abs. 2 Sozialgerichtsgesetz - SGG](#)), ist nicht begründet. Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen. Der Kläger hat gegenüber der Beklagten keinen Anspruch auf eine Rente wegen Erwerbsminderung.

Die gesetzlichen Voraussetzungen für einen Anspruch auf Rente wegen Erwerbsminderung in der ab 01.01.2001 gültigen Fassung sind im angefochtenen Bescheid der Beklagten vom 11.09.2003 und im Urteil des SG zutreffend zitiert; hierauf nimmt der Senat zur Vermeidung von Wiederholungen Bezug.

Diese Voraussetzungen erfüllt der Kläger nicht. Zwar hat er - wie sich aus dem angefochtenen Bescheid ergibt - die allgemeine Wartezeit und die besonderen versicherungsrechtlichen Voraussetzungen zum Zeitpunkt der Rentenansttragstellung erfüllt; der Kläger ist jedoch weder berufsunfähig noch teilweise oder voll erwerbsgemindert.

Ausgangspunkt bei der Prüfung der Berufsunfähigkeit ist der "bisherige Beruf", den der Versicherte ausgeübt hat (vgl. BSG SozR 2200 § 1246 Nrn. 107, 169). Wurden mehrere Berufe ausgeübt, ist der Hauptberuf zu ermitteln, bei dessen Bestimmung von der zuletzt ausgeübten versicherungspflichtigen Beschäftigung oder Tätigkeit auszugehen ist, wenn diese zugleich die qualitativ höchste gewesen ist (BSG SozR 2200 § 1246 Nrn. 130, 164; BSG SozR 3 - 2200 § 1246 Nr. 61). Der bisherige Beruf und seine besonderen Anforderungen i.S. des [§ 240 Abs. 2 Satz 2 SGB VI](#), also sein qualitativer Wert, ist von entscheidender Bedeutung für die Bestimmung des Kreises der Tätigkeiten, auf die der Versicherte unter Verneinung von Berufsunfähigkeit zumutbar verwiesen werden kann. Hierzu hat die Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG), der der Senat folgt, ausgehend von der Bedeutung, die Dauer und Umfang der Ausbildung für die Qualität eines Berufes haben, verschiedene Gruppen gebildet, die durch den Leitberuf des Vorarbeiters mit Vorgesetztenfunktion bzw. des besonders hoch qualifizierten Facharbeiters, des Facharbeiters (anerkannter Ausbildungsberuf mit einer Ausbildungszeit von mehr als zwei Jahren), des angelernten Arbeiters (sonstiger Ausbildungsberuf mit einer Regelausbildungszeit von drei Monaten bis zu zwei Jahren) und des ungelernten Arbeiters charakterisiert sind (vgl. BSG SozR 2200 § 1246 Nrn. 138, 140; SozR 4 - 2600 § 43 Nrn. 1, 4; [SozR 4 - 2600 § 44 Nr. 1](#)). Dabei zerfällt nach der Rechtsprechung des BSG die Gruppe der angelernten Arbeiter in einen oberen und einen unteren Bereich, wobei entsprechend der Struktur der Anlern Tätigkeiten im unteren Bereich dieser Stufe alle Tätigkeiten mit einer regelmäßigen (auch betrieblichen) Ausbildungs- oder Anlernzeit von drei bis zwölf Monaten und im oberen Bereich die Tätigkeiten mit einer Ausbildungs- oder Anlernzeit von über 12 bis zu 24 Monaten zuzuordnen sind (vgl. BSG, Urteil vom 27.02.1997 - [13 RJ 9/96](#) -). Grundsätzlich darf der Versicherte auf Tätigkeiten der jeweils niedrigeren Gruppe verwiesen werden (BSG [SozR 3 - 2200 § 1246 Nr. 50](#); BSG [SozR 4 - 2600 § 43 Nr. 4](#); [SozR 4 - 2600 § 44 Nr. 1](#)). Denn das Gesetz sieht den Versicherten nicht schon dann als berufsunfähig an, wenn er den bisherigen Beruf aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr ausüben kann, sondern verlangt, ausgehend von diesem Beruf, einen zumutbaren beruflichen Abstieg in Kauf zu nehmen (BSG [SozR 3 - 2200 § 1246 Nr. 49](#)). Ein Versicherter, der zur Gruppe der ungelernten Arbeiter oder zum unteren Bereich der angelernten Arbeiter gehört, kann demnach auf alle auf dem Arbeitsmarkt vorkommenden Tätigkeiten verwiesen werden.

Ausschlaggebend für die Zuordnung einer bestimmten Tätigkeit zu einer der Gruppen des Mehrstufenschemas ist allein die Qualität der verrichteten Arbeit ([BSGE 57, 291](#) = SozR 2200 § 1246 Nr. 126; BSG [SozR 3 - 2200 § 1246 Nr. 21](#)). Bei sogenannten Misch Tätigkeiten ist auf die Verrichtungen abzustellen, welche der Berufstätigkeit das Gepräge gegeben haben (BSG [SozR 3 - 2200 § 1246 Nr. 41](#)).

Unter Berücksichtigung dieser Grundsätze ist die vom Kläger zuletzt bei der Firma K. ausgeübte Tätigkeit eines Holzplatzmeisters, die ihm nach den Feststellungen des Sachverständigen Dr. G. nicht mehr zumutbar ist, bereits aufgrund der nur zweijährigen Ausübung nicht dem Leitbild des Facharbeiters, sondern dem des angelernten Arbeiters zuzuordnen und zwar im unteren Bereich dieser Stufe. Dies ergibt sich für den Senat aus den Auskünften des letzten Arbeitgebers gegenüber der Beklagten sowie im erstinstanzlichen Verfahren und aus den Angaben des Klägers anlässlich des Reha-Antrages vom Mai 2002 zur ausgeübten Tätigkeit (Maschinenführer). Danach beinhaltete die Tätigkeit des Klägers das Führen von Baggern und Radladern, die Kontrolle und Wartung, Mithilfe bei der Instandhaltung und Säuberung sowie Holzübernahme, Dateneingabe, EDV, Überwachung des Rohstoffeinsatzes, Qualitätskontrolle von Brennmaterial und Verantwortung für Ordnung und Sauberkeit. Der Senat kann vorliegend offenlassen, ob das Führen von Baggern und Radladern bzw. das Bedienen von Maschinen zeitlich überwogen und der Tätigkeit des Klägers das Gepräge gegeben hat (vgl. dazu BSG [SozR 2200 § 1246 Nr. 165](#)), denn auch diese Tätigkeiten erforderten nach den Auskünften des Arbeitgebers keine Facharbeiterausbildung von mehr als zwei Jahren und auch keine Anlernzeit von über 12 bis zu 24 Monaten. Insoweit kam dem Kläger der in der Vergangenheit erfolgreich absolvierte 5-monatige Lehrgang als Baumaschinenführer zugute. Die weiteren Tätigkeiten lassen ebenfalls nicht die Erforderlichkeit qualifizierterer Kenntnisse mit einer länger dauernden Anlernzeit von über einem Jahr erkennen. Vielmehr bewertete der Arbeitgeber die Tätigkeit des Klägers insgesamt als angelernte bzw. ungelernte Arbeiten (weniger als drei Monate Anlernzeit). Insoweit vermag auch das Vorbringen des Klägers im Berufungsverfahren bezüglich der körperlich belastenden Arbeiten und die Berücksichtigung seiner Verantwortung für drei (ungelernte) Mitarbeiter keine höhere Einstufung als in den Bereich des unteren Angelernten zu begründen. Etwas anderes ergibt sich auch nicht aus den beigezogenen Unfallakten und Akten der Arbeitsagentur. Der Kläger muss sich deshalb auf sämtliche Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes verweisen lassen, soweit sie seinen geistigen und körperlichen Fähigkeiten entsprechen. Die Gewährung von Rente wegen Berufsunfähigkeit scheidet mithin vorliegend bereits von vornherein aus.

Der Kläger ist aber auch nicht teilweise oder voll erwerbsgemindert, denn er ist nach dem Gesamtergebnis des Verfahrens noch in der Lage, leichte Tätigkeiten mit qualitativen Einschränkungen mindestens sechs Stunden täglich und regelmäßig auszuüben. Dies hat das SG im angefochtenen Urteil ausführlich begründet dargelegt. Diesen Ausführungen schließt sich der Senat an und nimmt deshalb insoweit auf die Entscheidungsgründe Bezug ([§ 153 Abs. 2 SGG](#)).

Das Vorbringen des Klägers im Berufungsverfahren und die vom Senat durchgeführte Beweiserhebung führen zu keinem anderen Ergebnis.

Auf orthopädischem Fachgebiet hat der behandelnde Orthopäde Dr. S. zwar seine Leistungsbeurteilung im erstinstanzlichen Verfahren, nämlich dass dem Kläger leichte Tätigkeiten noch sechs Stunden täglich zumutbar seien, nicht mehr aufrechterhalten unter Hinweis auf persistierende Beschwerden nach Distorsion der rechten Mittelhand im September 2005 und chronische Veränderungen am linken Kniegelenk. Dr. S. beschreibt ein endgradiges Bewegungsdefizit und einen schmerzhaften Bogen der Schultern (wie bereits im Herbst 2004), jetzt links ausgeprägter als rechts, einen Druckschmerz über den Supraspinatussehnenansätzen beidseits ohne Hinweis für eine Kapselsteife

und Instabilität der Schultern, im Bereich der Halswirbelsäule eine endgradige Bewegungseinschränkung und einen Druckschmerz paravertebral, jedoch keine sensomotorischen Ausfälle, belastungsabhängige Beschwerden des linken Kniegelenks bei medialem Meniskusschaden und Knorpelschaden medialbetont und einen Druckschmerz über dem medialen Kompartiment bei stabilem Kniegelenk. Die Beweglichkeit des linken Kniegelenks bezüglich Streckung wird als gut und die Beugung lediglich als endgradig schmerzhaft bezeichnet. Von Seiten der Lendenwirbelsäulenbeschwerden wird keine Befundverschlechterung mitgeteilt, sondern vielmehr auf eine gewisse Beruhigung des Beschwerdebildes im Rahmen der bestehenden Arbeitslosigkeit hingewiesen, so dass in den letzten zehn Monaten eine Dauertherapie nicht erforderlich war. Neu hinzugekommen sind die Folgen der im September 2005 erlittenen Distorsion der rechten Mittelhand. Die aufgrund der sistierenden Beschwerden im März 2006 durchgeführte kernspintomographische Untersuchung ergab eine komplette Ruptur eines radialen Seitenbandes im Grundgelenk des vierten Strahles, außerdem Knorpel-/Knochenveränderungen im Grundgelenk, Arthrosezeichen sowie Zeichen der chronischen Entzündung der Beugesehnen und der Umgebung. Auffallend ist, worauf auch Dr. K. zu Recht hinweist, dass Dr. S. keinerlei klinischen Untersuchungsbefunde den vierten Finger rechts betreffend mitteilt, insbesondere auch nicht aufgrund seiner letzten Untersuchung im Juni 2006. Dem ärztlichen Attest von Dr. S. vom Juli 2006 sind bezüglich des vierten Fingers ebenfalls weder Schmerzen noch Funktionseinschränkungen zu entnehmen. Solche ergeben sich auch nicht aus den Gutachten von Dr. G. und Dr. H. ... Im Anschluss an Dr. K. bedingen die von Dr. S. geschilderten Funktionseinbußen lediglich - wie bisher - qualitative Einschränkungen, jedoch keine quantitative Leistungslimitierung auf unter sechs Stunden täglich. Die hiervon abweichende Beurteilung von Dr. S. in seinem Attest vom 06.07.2006 ist aus den mitgeteilten Befunden nicht ableitbar und überzeugt daher den Senat nicht.

Auf internistisch-pneumologischem Fachgebiet hat Dr. G. ein 6-stündiges Leistungsvermögen des Klägers bestätigt. Nach den überzeugenden Feststellungen des Sachverständigen handelt es sich beim Kläger um eine Asbestose mit mittelgradiger restriktiver Ventilationsstörung und Störung des pulmonalen Gaswechsels bei stärkerer körperlicher Belastung. Eine Ruhezypoxämie im Bereich leichter körperlicher Belastungen ließ sich jedoch nicht nachweisen; allerdings zeigte sich eine ausgeprägte Hyperventilationstendenz, die - so Dr. G. - nur psychovegetativ erklärt werden kann. Auch eine obstruktive Ventilationsstörung konnte Dr. G. - im Gegensatz zu Dr. S. - nicht feststellen. Wenn Dr. G. bei diesen Gegebenheiten zu dem Ergebnis gelangt ist, dass dem Kläger zwar seine zuletzt ausgeübte Tätigkeit auf dem Holzplatz nicht mehr zumutbar ist, er jedoch noch leichte Arbeiten sechs Stunden und mehr täglich in temperierten Räumen in wechselnder Körperhaltung verrichten kann, hat der Senat keine Veranlassung, von dieser überzeugenden Leistungsbeurteilung abzuweichen, denn die Einschränkung der Atemmechanik ist nicht hochgradig, sondern nur mittelgradig, und der pulmonale Gaswechsel ist im Bereich leichter körperlicher Tätigkeit nicht eingeschränkt. Die Dauerbelastungsgrenze war zwar nach den Darlegungen von Dr. G. mit arbeitsbedingt nicht exakt ermittelbar, liegt aber in jedem Fall deutlich oberhalb von 50 Watt, so dass auch durch eine vollschichtige Verrichtung leichter körperlicher Arbeiten eine vorzeitige Erschöpfung aufgrund kardio-respiratorischer Einschränkung nicht zu erwarten ist. Vermeiden muss der Kläger aufgrund der Lungenerkrankung besonderen Zeitdruck, Schichtarbeit, ausschließliches oder überwiegendes Arbeiten im Freien oder unter ungünstigen Witterungsverhältnissen, Arbeiten unter Staubbelastung sowie unter Einwirkung von atemwegsreizenden Dämpfen oder Gasen, überwiegend bückende Tätigkeiten, häufiges Treppensteigen und häufiges Heben und Tragen von Lasten über 5 kg. Die darüber hinaus erhobenen Befunde (gut einstellbarer Bluthochdruck, deutliches Übergewicht, Fettstoffwechselstörung, erhöhte Leberwerte, gastro-ösophagealer Reflux, Krampfadernerleiden, geringe Prostatavergrößerung, leichte Schwerhörigkeit) wirken sich auf das Leistungsvermögen nicht wesentlich aus und führen zu keinen weitergehenden Einschränkungen. Die Wegefähigkeit des Klägers ist aus lungenärztlicher Sicht nicht eingeschränkt.

Schließlich bestehen auch auf neurologisch-psychiatrischem Fachgebiet keine gravierenden rentenrelevanten Gesundheitsstörungen mit Auswirkungen auf das zeitliche Leistungsvermögen, wie zuletzt Dr. H. festgestellt hat. Von Seiten der Wirbelsäule ließen sich keine neurologischen Ausfallerscheinungen wie Paresen, Atrophien oder auf eine umschriebene Nervenwurzel beziehbare Sensibilitätsstörung nachweisen. Psychopathologisch stellte Dr. H. eine von ihm als leicht eingeordnete depressive Episode fest, die sich im wesentlichen in einer insgesamt leicht gedrückten Stimmungslage und einer leichten Verminderung der affektiven Schwingungsfähigkeit sowie einem leicht reduzierten Antrieb zeigte, ferner eine leichte Agoraphobie mit Panikstörung. Die Kriterien für eine somatoforme Störung oder eine Persönlichkeitsstörung sind jedoch nach den Darlegungen von Dr. H. nicht erfüllt. Ebenso wenig ergaben sich Anhaltspunkte für das Vorliegen einer Demenz oder eines hirnnorganischen Psychosyndroms. Aufgrund der psychischen Erkrankung muss eine Überforderung durch Akkordarbeit, Wechselschicht- oder Nachtschicht und durch Arbeiten unter besonderem Zeitdruck vermieden werden. Dies gilt gleichermaßen für besondere Ansprüche an Auffassung und Konzentration sowie für eine erhöhte Verantwortung und eine besondere (hohe) geistige Beanspruchung. Die psychische Symptomatik steht jedoch bei Beachtung dieser Einschränkungen einer leichten Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt sechs Stunden und mehr täglich an fünf Tagen in der Woche nicht entgegen, wie Dr. H. im Ergebnis übereinstimmend mit den Beurteilungen von Dr. N. und Dr. B. aufgezeigt hat.

Soweit hiervon abweichend Dr. Dr. B. den Kläger nur noch für fähig hielt, leichte Tätigkeiten drei bis unter sechs Stunden zu verrichten (und zwar seit Januar 2002), überzeugt dies auch den Senat nicht. Dagegen spricht schon die Beschäftigung des Klägers bis September 2003. Im übrigen zeigte der Kläger bei der Untersuchung durch Dr. H. keine Störungen der Konzentration, der Auffassung und des Durchhaltevermögens. Auch Anhaltspunkte für Störungen der Merkfähigkeit oder des Gedächtnisses lagen nicht vor. Der Kläger verfügt - worauf bereits Dr. G. hingewiesen hat - über einen ausreichend strukturierten Tagesablauf, macht regelmäßig Spaziergänge, sieht fern, geht ins Kino und auch die sozialen Kontakte (u.a. Kinder, gute Bekannte, Freunde) sind intakt. Mit Dr. H. lässt sich auf dem Boden der erhobenen Befunde ein unter 6-stündiges Leistungsvermögen nicht begründen.

Der Beurteilung des Allgemeinmediziners K., dem Kläger seien noch leichte Tätigkeiten maximal vier Stunden zumutbar, kann bereits deshalb nicht gefolgt werden, weil dieser Arzt keine weitergehenden oder schwererwiegenden Gesundheitsstörungen und Krankheitsäußerungen als die Gutachter Dres. S. und B., MDir. L., Dr. N., Dr. G. und Dr. H. erhoben hat.

Für den Senat steht hiernach auch in der Gesamtschau der dokumentierten Befunde fest, dass der Kläger über den Zeitpunkt der Rentenantragstellung hinaus noch in der Lage ist, zumindest leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes mit Heben und Tragen von Lasten bis 5 kg in wechselnder Körperhaltung in temperierten Räumen sechs Stunden und mehr an fünf Arbeitstagen in der Woche zu verrichten. Vermeiden muss er häufige Überkopfarbeiten, überwiegendes Stehen oder Gehen, Zwangshaltungen der Hals- und der Rumpfwirbelsäule, häufiges Bücken, Arbeiten auf Leitern und Gerüsten, häufiges Treppensteigen, ausschließlich Arbeiten im Freien bei wechselnden ungünstigen Witterungsverhältnissen, Arbeiten unter Staubbelastung sowie unter Einwirkung von atemwegsreizenden Dämpfen oder Gasen, Akkord-, Fließband-, Schicht- und Nachtarbeit, Arbeiten mit ständigem Publikumsverkehr und Arbeiten mit besonderer Beanspruchung des Gehörs. Die Arbeiten sollten auch keine besonderen Ansprüche an Auffassung und Konzentration stellen und nicht mit

einer das Normalmaß deutlich übersteigenden Verantwortung oder geistigen Beanspruchung verbunden sein.

Im Hinblick auf die qualitativen Leistungseinschränkungen braucht dem Kläger keine konkrete Berufstätigkeit genannt zu werden, weil sie ihrer Anzahl, Art und Schwere nach keine besondere Begründung zur Verneinung einer "Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen" oder einer "schweren spezifischen Leistungsminderung" erfordern. Sie erscheinen nämlich nicht geeignet, das Feld körperlich leichter Arbeiten zusätzlich wesentlich einzuengen. Das Restleistungsvermögen des Klägers erlaubt ihm noch körperliche Verrichtungen, die in leichten einfachen Tätigkeiten gefordert zu werden pflegen, wie z. B. Zureichen, Abnehmen, Bedienen von Maschinen, Montieren, Sortieren, Verpacken oder Zusammensetzen von kleinen Teilen.

Schließlich ist dem Kläger auch der Arbeitsmarkt nicht verschlossen. Die Frage, ob es auf dem gesamten Arbeitsmarkt ausreichend Arbeitsplätze gibt, ist nur dann zu prüfen, wenn der Versicherte die noch in Betracht kommenden Tätigkeiten nicht unter betriebsüblichen Bedingungen ausüben kann oder entsprechende Arbeitsplätze von seiner Wohnung nicht zu erreichen vermag oder die Zahl der in Betracht kommenden Arbeitsplätze deshalb nicht unerheblich reduziert ist, weil der Versicherte nur in Teilbereichen eines Tätigkeitsfeldes eingesetzt werden kann, oder die in Betracht kommenden Tätigkeiten auf Arbeitsplätzen ausgeübt werden, die als Schonarbeitsplätze nicht an Betriebsfremde vergeben werden, oder die in Betracht kommenden Tätigkeiten auf Arbeitsplätzen ausgeübt werden, die an Berufsfremde nicht vergeben werden oder entsprechende Arbeitsplätze nur in ganz geringer Zahl vorkommen. Dieser Katalog ist nach den Entscheidungen des Großen Senats des BSG vom 19.12.1996 abschließend. Im Falle des Klägers ist keiner dieser Fälle gegeben.

Die Arbeitsmarktlage ist nicht zu berücksichtigen ([§ 43 Abs. 3 Satz 2 SGB VI](#)). Der Rentenversicherung ist nur das Risiko einer Minderung der Erwerbsfähigkeit wegen Krankheit oder Behinderung zugewiesen, nicht dagegen das Risiko einer Minderung einer Erwerbsmöglichkeit oder der Arbeitslosigkeit (vgl. Beschluss des Großen Senats des BSG vom 19.12.1996 - [GS 1/95](#) -). Das Risiko, dass der Kläger keinen für ihn geeigneten Arbeitsplatz findet, geht nicht zu Lasten des Trägers der gesetzlichen Rentenversicherung (vgl. BSG [SozR 3 - 2200 § 1246 Nr. 41](#) und vom 21.07.1992 - [4 RA 13/91](#) -).

Die Berufung des Klägers konnte hiernach keinen Erfolg haben.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#).

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2007-05-31