

## L 9 R 4474/06

Land

Baden-Württemberg

Sozialgericht

LSG Baden-Württemberg

Sachgebiet

Rentenversicherung

Abteilung

9

1. Instanz

SG Mannheim (BWB)

Aktenzeichen

S 11 R 2702/04

Datum

27.07.2006

2. Instanz

LSG Baden-Württemberg

Aktenzeichen

L 9 R 4474/06

Datum

25.09.2007

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Mannheim vom 27. Juli 2006 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Streitig ist die Gewährung von Rente wegen Erwerbsminderung.

Der am 2.7.1952 geborene Kläger hat von 1966 bis 1969 Autoschlosser gelernt und zunächst diesen Beruf ausgeübt. Von 1979 bis zu seiner Arbeitsunfähigkeit ab 25.9.2002 war der Kläger als Kraftfahrer (Klasse 3) und Beifahrer (mit Be- und Entladetätigkeiten) beim Schwertransport beschäftigt.

Auf Grund eines Antrags auf Leistungen zur Rehabilitation ließ die Beklagte den Kläger gutachterlich untersuchen. Dr. G., Arzt für Chirurgie und Sozialmedizin, stellte beim Kläger im Gutachten vom 2.6.2003 folgende Gesundheitsstörungen fest: • Ausgeprägte Lumboischialgie bei Rezidiv-Bandscheibenprolaps L 5/S1 und Zustand nach Bandscheibenoperation L 5/S1 1993 • HWS-Beschwerden bei deutlich degenerativen Veränderungen • Ausgeprägte AC-Gelenksarthrose. Er gelangte zum Ergebnis, die zur Zeit ausgeübte Tätigkeit als Arbeiter und Fahrer (Klasse 3) in einem Transportunternehmen sei nicht mehr leistungsgerecht. Das Leistungsvermögen hierfür sei auf unter drei Stunden täglich herabgesunken. Leichte bis mittelschwere Tätigkeiten könne der Kläger nach erfolgter Akutbehandlung sechs Stunden und mehr verrichten. Vermeiden müsse er Tätigkeiten mit häufigem Bücken, häufig in der Hocke, mit häufigem Steigen auf Leitern und Gerüsten, mit regelmäßigem Heben und Tragen schwerer und mittelschwerer Lasten, in ständiger oder überwiegender Wirbelsäulenzwangshaltung.

Am 13.2.2004 beantragte der Kläger die Gewährung von Rente wegen Erwerbsminderung. Die Beklagte ließ den Kläger vom Orthopäden Dr. R. gutachterlich untersuchen. Dieser stellte beim Kläger im Gutachten vom 11.3.2004 folgende Diagnosen: 1. Postnukleotomiesyndrom mit Lumboischialgie linksseitig 2. Initiale degenerative Aufbraucherscheinungen der Brustwirbelsäule in Form einer leichten Spondylose 3. Initiale degenerative Aufbraucherscheinungen der unteren Halswirbelsäule ohne Funktionsbeeinträchtigung 4. Initiale Coxarthrose ohne Funktionsbeeinträchtigung 5. Periarthrotische Aufbraucherscheinungen beider Schultergelenke mit endgradiger Funktionseinschränkung, funktionell nicht relevant, der rechten Schulter. Er führte aus, die zuletzt ausgeübte Tätigkeit eines Arbeiters im Transportunternehmen sei nicht mehr zumutbar. Das Leistungsvermögen liege hierfür unter drei Stunden. Leichte bis mittelschwere Tätigkeiten überwiegend im Sitzen könne der Kläger sechs Stunden und mehr ausüben. Zu vermeiden seien Tätigkeiten in fortgesetzten Zwangshaltungen, mit häufigem Bücken, häufigem In-die-Hocke-gehen, mit häufigem Steigen auf Treppen, Leitern und Gerüsten sowie Überkopparbeiten. Eine Einschränkung der Wegefähigkeit liege nicht vor. Betriebsunübliche Pausen seien nicht erforderlich.

Mit Bescheid vom 18.3.2004 lehnte die Beklagte den Rentenanspruch ab, weil weder eine teilweise noch eine volle Erwerbsminderung und auch keine Berufsunfähigkeit vorliege.

Hiergegen legte der Kläger am 7.4.2004 Widerspruch ein und eine ärztliche Bescheinigung des Arztes für Allgemeinmedizin Dr. D. vom 22.4.2004 vor, der die Ansicht vertrat, der Kläger könne nur weniger als drei Stunden täglich leichte Tätigkeiten verrichten. Nach Einholung einer beratungsärztlichen Stellungnahme bei Dr. G. vom 14.6.2004 wies die Beklagte den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 20.8.2004 zurück.

Hiergegen erhob der Kläger am 3.9.2004 Klage zum Sozialgericht (SG) Mannheim, mit der er die Gewährung von Rente wegen

Erwerbsminderung unter Vorlage zahlreicher ärztlicher Unterlagen weiter verfolgte.

Das SG hörte die behandelnden Ärzte des Klägers schriftlich als sachverständige Zeugen und holte Gutachten auf nervenärztlichem und orthopädischem Gebiet ein.

Dr. D. erklärte unter dem 9.12.2004, der Kläger stehe seit dem 4.5.1993 in seiner regelmäßigen Behandlung. Beim Kläger lägen paravertebrale Myogelosen, Druckschmerz L 4 bis S 1 und Ischiasdruckpunkte vor. Nach der Bandscheibenoperation sei es nur für drei bis vier Monate zu einer Beschwerdelinderung gekommen. Insgesamt habe sich die Schmerzsymptomatik im Laufe der Jahre verschlimmert, sodass der Kläger zur Zeit mit einer multiplen Schmerztherapie inklusive Morphin-Pflaster in Hochdosierung behandelt werde. Er halte eine Arbeitszeit von höchstens zwei bis unter drei Stunden für vertretbar.

Der Arzt für Anästhesiologie und spezielle Schmerztherapie B. gab am 16.12.2004 an, er habe den Kläger vom 6.5. bis 20.7.2004 einmal wöchentlich schmerztherapeutisch behandelt. Die Schmerztherapie mit Opioiden und Zusatzmedikation werde vom Kläger als nahezu wirkungslos beschrieben. Eine wesentliche Änderung sei im Verlauf der Behandlung im Gesundheitszustand des Klägers nicht eingetreten. Er habe dem Kläger eine stationäre Schmerztherapie mit Periduralkatheter empfohlen. Ihm sei nicht bekannt, ob der Kläger diese Behandlung angetreten habe. Derzeit sei der Kläger auf Grund eines algogenen Psychosyndroms mit Einschränkung der Bewegungsfähigkeit arbeitsunfähig.

Der Orthopäde Dr. K. teilte am 15.12.2004 mit, objektiv liege beim Kläger ein deutliches L 5/S1-Wurzelreizsyndrom mit Fußheber- und -senkerschwäche linksseitig vor. Die Beschwerdesymptomatik werde glaubhaft vorgetragen. Trotz intensiver Behandlungsmaßnahmen sei keine wesentliche Besserung eingetreten. Er halte leichte körperliche Arbeiten unter drei Stunden täglich für vertretbar.

Die Ärztin für Neurologie und Psychiatrie sowie Diplompsychologin Dr. Sch. stellte beim Kläger im Gutachten vom 19.7.2005 folgende Diagnosen: 1. Zustand nach Nukleotomie L 5/S1 links (1993) mit Zeichen chronischer radikulärer Schädigung S1 links 2. Chronische somatoforme Schmerzstörung 3. Nikotinabusus 4. Rentenbegehren. Sie führte aus, der vom Kläger demonstrierte neurologische Befund sei im Rahmen einer bewusstseinsnahen Ausgestaltung zu interpretieren. Auffällig sei auch, dass der Kläger die Morphin-Pflaster mehrere Tage nicht benutzt habe und ein relevanter Blutspiegel für Amitriptylin und Novalgin nicht nachweisbar gewesen sei. Lediglich Katadolon habe im unteren therapeutischen Bereich gelegen. Eine adäquate schmerztherapeutische Behandlung sei bisher nicht erfolgt; hier habe lediglich eine Behandlung über drei Monate stattgefunden. Beim Kläger bestehe der Eindruck eines aufgesetzten Verhaltens, welches erheblichen Leidensdruck demonstrieren solle. Der Kläger könne leichte Tätigkeiten in wechselnder oder überwiegend sitzender Körperhaltung ohne Heben/Tragen von Lasten über 10 Kilogramm acht Stunden täglich verrichten. Zu vermeiden seien Tätigkeiten in ständigen Zwangshaltungen, mit häufigem Bücken und Treppensteigen, auf Leitern und Gerüsten, unter ungünstigen klimatischen BeD.ungen, mit ständigen Überkopfarbeiten, Akkord- und Fließbandarbeiten. Es bestünden keine wesentlichen Beeinträchtigungen von Konzentration, Merkfähigkeit, Anpassungs- und Umstellungsvermögen.

Auf Antrag des Klägers gemäß § 109 Sozialgerichtsgesetz (SGG) beauftragte das SG den Orthopäden Dr. H. mit der Begutachtung des Klägers. Dieser stellte beim Kläger im Gutachten vom 18.11.2005 folgende Gesundheitsstörungen fest: 1. Degenerative HWS-Veränderungen mit Spondylosen der unteren HWS sowie Neuroforamenstenosen L 3/4 und 4/5 links sowie HWK 5/6 rechts 2. Spondylose BWS 3. Spondylose der oberen LWS 4. Rezidiv-Prolaps L 5/S 1 5. Acromioclaviculargelenksarthrose 6. Retropatellare Chondropathie des rechten Knies. Leichte Tätigkeiten überwiegend im Sitzen ohne Heben/Tragen von Lasten über 10 Kilogramm, ohne belastende Arbeiten für die rechte Schulter, ohne häufiges Bücken, ohne extreme thermische Einflüsse, ohne Arbeiten auf Leitern und Gerüsten, ohne Akkord-, Fließband-, Schicht- und Nachtarbeiten seien dem Kläger vier Stunden täglich möglich. Auf Grund der Beschwerdesymptomatik und der eingeschränkten Gehstrecke sei die Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel nur beD.t möglich. Hier böte sich die Fahrt mit dem eigenen PKW an. Nach den Angaben des Klägers sei dieser seit längerem nicht mehr in der Lage, ein Fahrzeug zu führen. Der Gesundheitszustand bestehe seit dem 16.10.2002 (Nachweis eines Rezidiv-Bandscheibenvorfalles in MRT).

Die Beklagte legte dazu eine Stellungnahme des Chirurgen Dr. Sch. vom 11.4.2006 vor, der ausführte, gegenüber den Vorbegutachtungen habe sich nichts verändert, es gebe keine neuen orthopädischen Befunde und aus orthopädischer Sicht nichts, was gegen eine geeignete vollschichtige Tätigkeit spreche. Das von Dr. H. angegebene eingeschränkte Leistungsvermögen von vier Stunden werde durch die objektiven Befunde in keiner Weise gedeckt und im Übrigen von ihm auch nicht begründet. Eine Einschränkung des Gehvermögens sei nicht plausibel und erst recht nicht eine Einschränkung beim Benutzen öffentlicher Verkehrsmittel.

Mit Urteil vom 27.7.2006 wies das SG die Klage ab. Zur Begründung führte es aus, nach dem Ergebnis der Beweisaufnahme stehe zur Überzeugung des SG fest, dass der Kläger noch in der Lage sei, täglich sechs Stunden auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt tätig zu sein. Zu diesem Ergebnis komme das SG auf Grund der Gutachten der Sachverständigen Dr. Sch. und des Dr. R ... Das Gutachten von Dr. H. führe zu keinem anderen Ergebnis, da er eine nähere Begründung für das von ihm angenommene eingeschränkte Leistungsvermögen nicht abgegeben habe. Da der Kläger keinen Berufschutz genieße und auf den allgemeinen Arbeitsmarkt verweisbar sei, stehe ihm auch keine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit zu. Auf die Entscheidungsgründe im Übrigen wird Bezug genommen.

Gegen das am 8.8.2006 zugestellte Urteil hat der Kläger am 1.9.2006 Berufung eingelegt und vorgetragen, auf Grund seiner Gesundheitsstörungen sei er nicht in der Lage, auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt mindestens drei Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Diese Auffassung hätten auch seine behandelnden Ärzte Dr. D. und Dr. K. vertreten. Auch Dr. B. habe erklärt, er halte ihn auf Grund des ausgeprägten algogenen Psychosyndroms mit körperlichen Einschränkungen der Bewegungsfähigkeit für arbeitsunfähig. Diese ärztlichen Äußerungen habe das SG in den Entscheidungsgründe nicht berücksichtigt.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Mannheim vom 27. Juli 2006 sowie den Bescheid der Beklagten vom 18. März 2004 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 20. August 2004 aufzuheben und ihm Rente wegen Erwerbsminderung ab Antragstellung zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Zur weiteren Darstellung des Tatbestandes wird auf die Akten der Beklagten, des SG sowie des Senats Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgemäß eingelegte Berufung des Klägers ist zulässig. Berufungsausschlussgründe nach [§ 144 SGG](#) liegen nicht vor.

Die Berufung des Klägers ist jedoch nicht begründet. Das angefochtene Urteil des SG sowie die angefochtenen Bescheide der Beklagten sind nicht zu beanstanden, da der Kläger keinen Anspruch auf Gewährung von Rente wegen Erwerbsminderung hat. Das SG hat den rechtserheblichen Sachverhalt umfassend dargestellt, die an eine Rentengewährung geknüpften Voraussetzungen zutreffend benannt und das Beweisergebnis frei von Rechtsfehlern gewürdigt. Hierbei ist es ausführlich auf die beim Kläger bestehenden Gesundheitsstörungen eingegangen; auch hat es überzeugend begründet, weshalb es den Beurteilungen des Orthopäden Dr. R. und der Neurologin und Psychiaterin Dr. Sch. gefolgt ist. Der Senat schließt sich der Beweiswürdigung des SG uneingeschränkt an und sieht deshalb von einer Darstellung der Entscheidungsgründe gemäß [§ 153 Abs. 2 SGG](#) weitgehend ab. Ergänzend ist auszuführen, dass sich zur Überzeugung des Senats eine Erwerbsminderung des Klägers, d. h. ein Absinken seiner beruflichen und körperlichen Leistungsfähigkeit auf ein Leistungsvermögen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt von weniger als sechs Stunden täglich, nicht belegen lässt. Dies ergibt sich im Wesentlichen aus der Gesamtwürdigung der Gutachten des Chirurgen Dr. G. vom 2.6.2003 und des Orthopäden Dr. R. vom 11.3.2004, die im Wege des Urkundenbeweises verwertet werden, der ärztlichen Stellungnahmen von Dr. G. vom 14.6.2004 und Dr. Sch. vom 10.1.2005 und 11.4.2006 sowie des Sachverständigengutachtens der Neurologin und Psychiaterin Dr. Sch. vom 19.7.2005.

Der Kläger leidet nach den auf den oben genannten ärztlichen Unterlagen beruhenden Feststellungen des Senats unter folgenden seine Leistungsfähigkeit beeinträchtigenden Gesundheitsstörungen: 1. Lumboischialgie bei Rezidiv-Bandscheibenvorfall L 5/S 1 (10/2002) und Zustand nach Bandscheiben-Operation L 5/S1 1993 2. Chronische somatoforme Schmerzstörung 3. Beginnende degenerative Veränderungen der Brust- und Halswirbelsäule 4. Periarthrotische Aufbraucherscheinungen beider Schultergelenke.

Auf Grund dieser Gesundheitsstörungen ist der Kläger nicht mehr in der Lage, seinen zuletzt ausgeübten Beruf als Fahrer und Arbeiter in einem Transportunternehmen auszuüben. Vermeiden muss er auch schwere Tätigkeiten, Arbeiten in fortgesetzten Zwangshaltungen, mit häufigem Bücken, häufigem In-die-Hocke-gehen, häufigem Steigen auf Treppen, Leitern und Gerüsten, unter ungünstigen klimatischen BeD.ungen, mit häufigen Überkopfarbeiten sowie Akkord- und Fließbandarbeiten. Der Kläger ist jedoch nicht gehindert, körperlich leichte bis zeitweise mittelschwere Tätigkeiten in sitzender bzw. in wechselnder Körperhaltung sechs Stunden täglich auszuüben. Zu dieser Überzeugung gelangt der Senat auf Grund der im wesentlichen übereinstimmenden Beurteilungen der Chirurgen und Orthopäden Dr. G., Dr. R., Dr. Sch. sowie der Neurologin und Psychiaterin Dr. Sch. ...

Den hiervon abweichenden Beurteilungen des auf Antrag des Klägers gehörten Sachverständigen Dr. H. und der behandelnden Ärzte des Klägers, Dr. D., Dr. K. und Schmerztherapeut B., vermag sich der Senat dagegen - ebenso wie das SG - nicht anzuschließen. Dr. H. hat keine Befunde erhoben, die wesentlich von den von Dr. G. und Dr. R. erhobenen Befunden abweichen. Bei den von ihm genannten Erkrankungen handelt es sich im Wesentlichen um röntgenologische Befunde, aus denen sich eine leistungseinschränkende Funktionsstörung nicht ableiten lässt. Eine Begründung für die von ihm angenommene quantitative Leistungseinschränkung und die Einschränkung der Gehfähigkeit hat er nicht abgegeben. Eine solche lässt sich aus dem von ihm beschriebenen Befund auch nicht ableiten, zumal er einräumt, dass im Hinblick auf die Haltung des Oberkörpers des Klägers (in schräg nach vorn gebeugter Stellung) eine korrekte Beurteilung der Wirbelsäule schwer möglich ist. Gesundheitsstörungen, die dazu führen würden, dass der Kläger nicht mehr viermal täglich eine Wegstrecke von mehr als 500 Metern in maximal 20 Minuten zurücklegen und zweimal täglich öffentliche Verkehrsmittel benutzen kann, liegen nicht vor. Zu den gutachterlichen Untersuchungen ist der Kläger jeweils ohne orthopädische Hilfsmittel erschienen, bei der Untersuchung durch Dr. Sch. trug er Badeschlappen.

Den Bewertungen der behandelnden Ärzte des Klägers folgt der Senat schon deshalb nicht, weil diese ihre Leistungseinschätzung nicht unter Auseinandersetzung mit den abweichenden Beurteilungen in den Gutachten von Dr. G., Dr. R. und Dr. Sch. sowie den ärztlichen Stellungnahmen von Dr. G. und Dr. Sch. vorgenommen haben bzw. vornehmen konnten. Darüber hinaus waren ihnen zum Zeitpunkt der Abgabe ihrer sachverständigen Zeugenaussagen auch nicht die Beobachtungen und Feststellungen der Neurologin und Psychiaterin Dr. Sch. (mehrere Tage kein Morphin-Pflaster, kein Nachweis von Amitriptylin und Novalgin im Blutspiegel, Kataladon im unteren therapeutischen Bereich) bekannt. Im Übrigen handelt es sich bei den behandelnden Ärzten auch nicht um Neurologen und Psychiater, die besonders in der Lage wären, Schmerzangaben kritisch zu hinterfragen.

Zusammenfassend ist der Kläger unter Berücksichtigung sämtlicher bei ihm diagnostizierter Gesundheitsstörungen nach alledem noch in der Lage, jedenfalls körperlich leichte Tätigkeiten mit den genannten qualitativen Einschränkungen mindestens sechs Stunden täglich auszuüben. Der Kläger ist somit nicht erwerbsgemindert, zumal auch die Zusammenschau der einzelnen Gesundheitsstörungen kein Leistungsvermögen von täglich weniger als sechs Stunden begründet. Insbesondere muss für die Verneinung von Erwerbsminderung bei mindestens sechs Stunden täglich leistungsfähigen Versicherten - anders als bei Teilzeitkräften - weder eine konkrete Tätigkeit benannt werden, noch ist die Frage zu prüfen, ob es genügend Arbeitsplätze gibt. Vielmehr ist davon auszugehen, dass auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt für in diesem Umfang leistungsfähige Ungelernte und Angelernte des unteren Bereichs geeignete Arbeitsplätze in ausreichender Anzahl vorhanden sind (Beschlüsse des Großen Senats des BSG vom 19. Dezember 1996, u.a. [SozR 3-2600 § 44 Nr. 8](#)). Dies stimmt mit dem erklärten Willen des Gesetzgebers überein, der durch [§ 43 Abs. 3 SGB VI](#) klargestellt hat, dass nicht erwerbsgemindert ist, wer unter den üblichen BeD.ungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig sein kann, wobei die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen ist.

Dem Kläger ist somit keine Rente wegen Erwerbsminderung zu gewähren, und zwar unabhängig davon, ob die für ihn zuständige Arbeitsagentur einen seinem Leistungsvermögen entsprechenden Arbeitsplatz anbieten könnte. Denn das Risiko, keinen offenen Arbeitsplatz zu finden, ist nicht von der Renten-, sondern grundsätzlich von der Arbeitslosenversicherung zu tragen (BSG SozR 2200 § 1246 Nr. 137 m.w.N.). AllerD.s ist die Frage, ob es auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt Arbeitsplätze gibt, immer dann zu klären, wenn eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen oder eine schwere spezifische Leistungsbehinderung vorliegt (BSG SozR 2200 §

1246 Nrn. 104 und 117) oder wenn Arbeitskräfte i.S.v. [§ 43 Abs. 3 SGB VI](#) nur noch auf solchen Arbeitsplätzen einsetzbar sind, bei denen wegen ihrer Seltenheit die Gefahr einer Verschllossenheit des Arbeitsmarktes besteht, also z.B. noch in Betracht kommende Tätigkeiten nicht unter betriebsüblichen BeD.ungen ausgeübt werden können oder entsprechende Arbeitsplätze aufgrund gesundheitlicher Beeinträchtigungen von der Wohnung aus nicht erreichbar sind oder nur vereinzelt vorkommen (BSG SozR 2200 §§ 1246 Nrn. 136, 137 und 139 sowie 1247 Nrn. 33 und 53; SozR 3-2200 § 1247 Nrn. 10 und 14).

Ausgehend hiervon sind keine Beschränkungen des zumutbaren Arbeitsweges erkennbar. Auch benötigt der Kläger keine betriebsunüblichen Pausen. Ebenso gibt es für das Bestehen der übrigen sog. Katalogfälle keine Anhaltspunkte.

Darüber hinaus liegt auch keine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen vor. Denn bei den genannten Einschränkungen handelt es sich im Wesentlichen um solche, denen durch die Begrenzung auf leichte körperliche Arbeit hinreichend Rechnung getragen wird. So sind die dem Kläger noch zumutbaren leichten körperlichen Arbeiten überwiegend im Sitzen bzw. in wechselnder Körperhaltung nicht mit fortgesetzten Zwangshaltungen, häufigem Bücken und In-die-Hocke-gehen, häufigem Steigen auf Treppen, Leitern und Gerüsten sowie mit Arbeiten unter ungünstigen klimatischen BeD.ungen verbunden. Der Ausschluss von Akkord-, Fließband- und Nachtarbeiten führt zu keiner Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen, da die dem Kläger noch zumutbaren Arbeiten (z. B. Verpacken von Kleinteilen, Sortier-, Montier-, Etikettier- und Klebearbeiten) zu ebener Erde in normaltemperierten Räumen zur Normalarbeitszeit verrichtet werden und nicht mit Akkord-, Fließbandarbeiten und Nachtschichten verbunden sind. Schließlich liegt auch keine schwere spezifische Leistungsbehinderung vor.

Zutreffend ist das SG auch zu dem Ergebnis gelangt, dass dem Kläger keine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit zusteht. Denn von seinem erlernten Beruf als Autoschlosser hat sich der Kläger vor vielen Jahren aus anderen als gesundheitlichen Gründen gelöst. Für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Fahrer (Klasse 3) und Arbeiter eines Transportunternehmens benötigte er keine über einjährige Ausbildung, sodass er als allenfalls angelernter Arbeiter des unteren Bereichs auf sämtliche Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarkts verweisbar ist.

Nach alledem war das angefochtene Urteil des SG nicht zu beanstanden. Die Berufung des Klägers musste deswegen zurückgewiesen werden.

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

Gründe für eine Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2007-10-15