

L 4 R 5016/08

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
4
1. Instanz
SG Freiburg (BWB)
Aktenzeichen
S 2 KNR 368/07
Datum
27.08.2008
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 4 R 5016/08
Datum
13.08.2010
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum
-

Kategorie

Urteil

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgericht Freiburg vom 27. August 2008 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten auch des Berufungsverfahrens sind nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Der Kläger begehrt eine Rente wegen Erwerbsminderung.

Der am 1950 geborene Kläger war vom 02. Februar 1966 bis 19. September 1969 als Bergmann beschäftigt. Hierzu wurde er nach seinen Angaben ein Jahr angelernt und besuchte drei Jahre einmal wöchentlich die Berufsschule. Einen Berufsabschluss hat er nicht. Im Anschluss daran arbeitete er vom 26. September 1969 bis 18. September 1970 als Schmied. Nach seinem Wehrdienst übte er vom 12. Juni 1972 bis 10. Mai 1979, unterbrochen durch eine Zeit der Arbeitslosigkeit vom 20. Januar 1978 bis 06. März 1978, verschiedene Tätigkeiten als Schmied, Bauarbeiter, Anstreicher, Gartenbauhelfer und Helfer in einer Dachdeckerfirma aus. Vom 25. Mai 1979 bis 09. August 2006 war der Kläger ununterbrochen arbeitslos, seit 03. Januar 1995 ohne Leistungsbezug. Ab 10. August 2006 war er krank ohne Beitragszahlung. Seit 01. Februar 2010 bezieht der Kläger Altersrente für schwerbehinderte Menschen. Im Versicherungskonto sind außerdem ausweislich des Versicherungsverlaufs vom 20. November 2008 Berücksichtigungszeiten wegen Erziehung eines Kindes zwischen dem 01. Juli 1994 und 25. November 2001 gespeichert. Der Grad der Behinderung (GdB) des Klägers beträgt 60 seit 25. Mai 2004.

Ein erster bei der damaligen Landesversicherungsanstalt Baden gestellter Rentenantrag des Klägers vom 25. Mai 1994 blieb erfolglos (Bescheid vom 21. Oktober 1994; Widerspruchsbescheid vom 03. Juli 1995). Das Sozialgericht Mannheim wies mit Urteil vom 25. Januar 1996 (S 11 J 1718/95) die dagegen erhobene Klage ab. Im Verwaltungsverfahren hatte die Landesversicherungsanstalt Baden die Gutachten des Internisten Dr. L. vom 11. Oktober 1994 und der Ärzte der Klinischen Beobachtungsstation der Landesversicherungsanstalt Baden (Internist Dr. v. M.-R., Chirurg Dr. W. und Arzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. B.) vom 28. April 1995 erhoben. Die Sachverständigen hatten jeweils ausgeführt, der Kläger könne noch leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes mit Funktionseinschränkungen vollschichtig verrichten.

Auf den weiteren Antrag auf Rente wegen Erwerbsunfähigkeit/Berufsunfähigkeit vom 28. Dezember 1997 erstattete Dr. L. das Gutachten vom 09. Februar 1998, in welchem er ein Asthma bronchiale, Aufbraucherscheinungen der Hals- und Lendenwirbelsäule mit Funktionseinbußen und pseudoradikulärer Nervenwurzelreizung sowie als weitere Leiden beginnende Hüftgelenksarthrosen mit schmerzhafter Bewegungseinschränkung links und eine akzentuierte Persönlichkeitsstörung nannte und die Auffassung vertrat, der Kläger könne leichte Arbeiten im Bewegungswechsel mit Funktionseinschränkungen vollschichtig verrichten. Der Antrag wurde gestützt hierauf mit Bescheid vom 18. Februar 1998 abgelehnt. Der dagegen erhobene Widerspruch wurde im Mai 1998 zurückgenommen.

Am 10. Dezember 2005 beantragte der Kläger bei der nunmehr für ihn zuständigen Beklagten Rente wegen Erwerbsminderung. Chirurg Dr. K. und Internist Dr. P. erstatteten die Gutachten vom 20. April 2006 und 12. Juli 2006. Dr. K. nannte eine Cervicobrachialgie links, einen teilfixierten Rundrücken und ein chronisches Lumbalsyndrom bei Bandscheibenvorfall L5/S1, beginnende Verschleißschäden beider Hüftgelenke, eine Scapula alata (flügel förmig abstehendes Schulterblatt) beidseits, eine Narbe am rechten Handrücken und rechten Zeigefinger, eine Beinverkürzung rechts um einen cm, Genua vara (O-Beine), eine Spreizfußdeformität, eine Hallux-Valgus-Fehlstellung sowie eine Schwerhörigkeit und führte weiter aus, der Kläger könne mittelschwere Arbeiten überwiegend im Sitzen und zeitweise im Gehen und Stehen in Tagschicht sechs Stunden oder mehr täglich verrichten. Zu vermeiden seien Arbeiten in Zwangshaltungen sowie solche, die mit einem vermehrten Drehen, Wenden und Vornüberbeugen des Rumpfes verbunden seien. Auch Einwirkung von Nässe und Kälte dürfe

sich ungünstig auswirken. Dr. P. führte aus, der Kläger leide auf internistischem Fachgebiet unter einer chronischen Hepatitis B, einer diffusen Leberparenchymerkrankung, einer mäßigen Splenomegalie, einem Asthma bronchiale, einer allergischen Diathese, einem sinubronchialen Syndrom, einer Dyspepsie, einer diffusen Arteriosklerose, einer Hyperurikämie und einer Struma diffusa. Außerdem bestehe der Verdacht auf eine abgelaufene Pankreatitis. Bezüglich der Hepatitis führte er weiter aus, es liege eine niedrige Virämie vor. Es könne von einer nichtreplikativen Phase zu diesem Zeitpunkt ausgegangen werden. Sechsmonatige Kontrollen würden dennoch empfohlen. Leichte bis mittelschwere Arbeiten im Bewegungswechsel mit qualitativen Einschränkungen seien sechs Stunden oder mehr täglich möglich. Zu meiden seien vor allem Kälte, Nässe, Zugluft, die Exposition von Staub, hepatotoxische Stoffe und der Kontakt mit inhalativen Noxen, das Heben und Tragen von schweren Lasten, Zwangshaltungen, Überkopfarbeiten und Nachtschichtarbeiten. Die Beklagte hörte hierzu noch Dr. Sc. von ihrem Zentralen Beratungsdienst, der sich den Gutachten anschloss (Stellungnahme vom 15. August 2006), und lehnte anschließend mit Bescheid vom 31. August 2006 die Rentengewährung ab. Auf den hiergegen erhobenen Widerspruch, begründet insbesondere mit seinen chronischen Erkrankungen, hörte die Beklagte Dr. Kr. vom Sozialmedizinischen Dienst, der sich den von Dr. P. und Dr. K. erstatteten Gutachten anschloss und ausführte, die vom Kläger ergänzend aufgeführten Beschwerden wie Schlafstörungen, chronischer Erschöpfungszustand und psychische Reizzustände könnten allenfalls qualitative Leistungseinschränkungen bedingen (Stellungnahme vom 17. November 2006). Mit Widerspruchsbescheid vom 20. Dezember 2006 wies der Widerspruchsausschuss der Beklagten den Widerspruch zurück. Der Kläger könne noch mindestens sechs Stunden täglich auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt erwerbstätig sein.

Mit der am 18. Januar 2007 zum Sozialgericht Freiburg (SG) erhobenen Klage verfolgte der Kläger sein Begehren weiter. Er machte Angaben zu seinem beruflichen Werdegang.

Die Beklagte trat der Klage entgegen. Sie legte die Stellungnahme des Dr. Kr. vom 29. Juni 2007 vor.

Das SG vernahm die behandelnden Ärzte des Klägers schriftlich als sachverständige Zeugen. Arzt für Allgemeinmedizin Dr. Mü.-B. teilte unter dem 16. März 2007 mit, der Kläger könne aufgrund seines schwer angeschlagenen Gesundheitszustandes sowohl im Bereich des Bewegungsapparats als auch seitens der inneren Organe, der Schwerhörigkeit und der pulmologischen Situation seit 2004 keiner regelmäßigen Tätigkeit mehr nachgehen. Auch leichte Tätigkeiten mit Funktionseinschränkungen könne er nur noch drei Stunden bis weniger als sechs Stunden täglich verrichten. Hals-Nasen-Ohrenärztin Dr. La. bekundete unter dem 16. April 2007, der Kläger leide unter einer Schwerhörigkeit und unter Stottern in Stresssituationen. Ein Sprechberuf sei aus ärztlicher Sicht daher nicht zu empfehlen. Andere Tätigkeiten, bei denen die Stimme und das Gehör nicht so stark belastet würden, seien jedoch bis zu sechs Stunden täglich möglich. Internist und Arzt für Lungen- und Bronchialheilkunde Dr. Re. gab an (Auskunft vom 09. Mai 2007), er habe beim Kläger ein leichtes Asthma bronchiale sowie COPD Stadium 0/1 nach Gold diagnostiziert. Tätigkeiten mit leichter Belastung könnten ganztätig (mindestens sechs Stunden) ausgeführt werden. Chirurg und Orthopäde Dr. Sch. teilte unter dem 25. Mai 2007 mit, er habe beim Kläger ein Zervicobrachialsyndrom, eine Epicondylitis radialis humeri rechts, eine Lumboischialgie, lumbale und sonstige Bandscheibenschäden mit Radikulopathie und eine Coxa valga beidseits diagnostiziert. Der Kläger könne mit Funktionseinschränkungen maximal sechs Stunden täglich einer Erwerbstätigkeit nachgehen. Internisten Prof. Dr. E. und Dr. S., Universitätsklinikum H., führten ebenfalls unter dem 25. Mai 2007 aus, es handle sich beim Kläger um einen nicht aktiven HBs-Ag positiven Carrierstatus der chronischen Hepatitis B mit normwertigen Leberwerten und guter Lebersynthesefunktion. Die Viruslast der Hepatitis B sei so niedrig, dass derzeit keine Notwendigkeit einer antiviralen Behandlung bestehe. Empfohlen worden seien eine Sonographie zur Beurteilung der Leberstruktur und regelmäßige Laborkontrollen. Zu weiteren Kontrollen nach der zweiten Vorstellung am 05. April 2007 sei der Kläger nicht mehr erschienen. Die chronische Hepatitis B stelle nach den derzeitigen Befunden keine Einschränkung der Erwerbsfähigkeit dar.

Das SG ließ den Kläger im Anschluss daran bei dem Orthopäden Dr. Th. begutachten. Der Sachverständige kam in seinem Gutachten vom 09. Oktober 2007 zu dem Ergebnis, der Kläger leide (auf orthopädischem Gebiet) an einer somatoformen Schmerzstörung bei wechselnd ausgeprägter Depression, Gefügestörungen der unteren Lendenwirbelsäule mit kernspintomographisch 2004 nachgewiesenem kleinem intraforaminalem Bandscheibenprolaps in Höhe L5/S1 mit rezidivierender Nervenwurzelirritation L5 links, einer isolierten Bandscheibendegeneration C6/7 mit rezidivierendem Schulter-Arm-Syndrom ohne Wurzelreizung oder anhaltende Nervenwurzelschädigung, einer beginnenden Coxarthrose beidseits mit Funktionseinschränkung, einem Spreiz-Senk-Fuß mit statischen Beschwerden und einem unklaren Schwindel sowie Gangunsicherheit bei Verdacht auf Enzephalopathie. Der Kläger könne leichte Arbeiten mit gelegentlich mittelschweren Belastungsspitzen in wechselnder Körperhaltung ohne regelmäßiges Heben und Tragen von Lasten über acht Kilogramm, Tätigkeiten mit einseitiger Körperhaltung und Kälte- und Nässebelastung sowie Überkopfarbeit vollschichtig (sechs Stunden und mehr pro Tag) verrichten. Der Sachverständige empfahl zur abschließenden Bewertung des Gesamtleistungsvermögens eine fachneurologisch-psychiatrische Begutachtung.

Das SG holte hierauf das Gutachten der Ärztin für Neurologie und Psychiatrie O.-P. vom 10. März 2008 ein. Sie führte aus, bei dem Kläger handle es sich um eine reizbare Persönlichkeit. Es liege eine somatoforme Schmerzstörung und eine Dysthymia vor. Darüber hinaus gebe es Anhaltspunkte für eine mögliche Enzephalopathie i.V.m. einer Polyneuropathie. Außerdem gebe es die bekannten Wurzelreizeichen L5, vorwiegend links. Psychischerseits sollten Tätigkeiten vermieden werden, die eine erhöhte Konfliktbereitschaft erforderten und vermehrten Publikumsverkehr und eine erhöhte psychophysische Belastung, wie Akkordarbeit oder Nachtdiensttätigkeit, bedingten. Auch unter Beachtung der orthopädischen und internistischen Sicht seien dem Kläger leichte, überschaubare Arbeiten mit gelegentlichen mittelschweren Belastungsspitzen in wechselnder Körperhaltung, die unter klarer Anleitung durchzuführen seien, vollschichtig möglich.

Zu den beiden Gutachten wandte der Kläger ein, die vielfältigen chronischen Erkrankungen, die sich aus den Auskünften der behandelnden Ärzte ergäben, seien nicht oder nicht hinreichend berücksichtigt.

Durch Urteil vom 27. August 2008 wies das SG die Klage ab. Es führte aus, der Kläger sei noch in der Lage, eine leichte körperliche Tätigkeit mindestens sechs Stunden täglich auszuüben. Das SG stütze sich dabei auf die von Dr. Th. und O.-P. erstatteten Gutachten und die Einschätzung der den Kläger behandelnden Ärzte. Die Benennung einer konkreten Verweisungstätigkeit sei aufgrund der beim Kläger gegebenen Erkrankungen noch nicht erforderlich, weil keine ungewöhnlichen Leistungseinschränkungen vorlägen. Der Kläger habe auch keinen Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit. Er habe keine Berufsausbildung durchlaufen und in der Vergangenheit weder qualifizierte Tätigkeiten verrichtet noch lägen Anhaltspunkte dafür vor, dass er wie ein Facharbeiter entlohnt worden sei, weshalb er allenfalls als angelernter Arbeiter des unteren Bereiches anzusehen und auf sämtliche Tätigkeiten des allgemeinen

Arbeitsmarktes verweisbar sei.

Gegen das am 16. Oktober 2008 zugestellte Urteil hat der Kläger am 29. Oktober 2008 beim Landessozialgericht (LSG) Berufung eingelegt. Er beruft sich auf seinen Vortrag in der ersten Instanz und meint, er sei gestützt auf die sachverständigen Zeugenauskünfte von Dr. Mü.-B., der angegeben habe, er (der Kläger) sei nur noch in der Lage, drei bis weniger als sechs Stunden zu arbeiten, und die Auskünfte von Dr. La. und Dr. Sch., die jeweils nur eine Tätigkeit von bis zu sechs Stunden täglich bzw. maximal sechs Stunden täglich für möglich erachtet hätten, nicht mehr in der Lage, einer vollschichtigen Erwerbstätigkeit nachzugehen. Dies ergebe sich insbesondere auch aufgrund seiner Hepatitis-B-Erkrankung, aufgrund derer eine Ansteckungsgefahr bestehe. Außerdem sei eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen gegeben. Aufgrund seiner seit langem bestehenden Arbeitslosigkeit könne er einen seiner letzten Tätigkeit entsprechenden und auch vorhandenen Arbeitsplatz nicht mehr erlangen, so dass der Arbeitsmarkt ihm praktisch verschlossen sei. Auf Nachfrage des Senats hat der Kläger mitgeteilt, seine Leberwerte würden alle sechs Monate kontrolliert. Die Viruslast sei in letzter Zeit nicht mehr kontrolliert worden. Die vom Hausarzt empfohlene Biopsie habe er nicht durchführen lassen. Auch eine gegebenenfalls erforderliche medikamentöse Behandlung mit Interferon habe er nicht durchgeführt. Die typischen Symptome der chronischen Leberentzündung wie Müdigkeit und Erschöpfung schränkten seine Belastbarkeit bereits im Alltag erheblich ein. Hinzu kämen die mit der Erkrankung in Verbindung stehenden häufigen Durchfälle. Der Kläger hat das bereits im Verwaltungsverfahren vorgelegte Schreiben des Gesundheitsamtes R.-N.-Kreis vom 08. April 2004, wonach bei ihm eine meldepflichtige Virushepatitis-B-Erkrankung festgestellt worden ist, erneut zu den Akten gegeben sowie Laborblätter vom 15. Oktober 2007, 12. Dezember 2008 und 03. Juli 2009 vorgelegt.

Der Kläger beantragt sinngemäß,

das Urteil des Sozialgerichts Freiburg vom 27. August 2008 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 31. August 2006 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 20. Dezember 2006 zu verurteilen, ihm ab 01. Dezember 2005 Rente wegen voller Erwerbsminderung, hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung, weiter hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält das angefochtene Urteil und ihre Bescheide bezugnehmend auf die ärztlichen Stellungnahmen des Internisten und Sozialmediziners Dr. W. vom 11. Februar und 18. Mai 2009, wonach die chronische Hepatitis B das Dauerleistungsvermögen des Klägers nicht beeinträchtigt und das vom Kläger ausgehende theoretische Ansteckungsrisiko sehr gering sei, weiterhin für zutreffend. Der Kläger habe nicht nachgewiesen, dass Müdigkeit und Erschöpfung als typische Symptome einer chronischen Leberentzündung sein zeitliches Leistungsvermögen erheblich minderten. Unwahrscheinlich sei bei im Übrigen normalen Leberwerten, dass allein die deutlich erhöhte GGT hierfür allein in Frage komme. Die Beklagte hat den Versicherungsverlauf vom 20. November 2008 vorgelegt.

Auf Antrag des Klägers gemäß [§ 109](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) hat der Senat das nach Aktenlage erstattete Gutachten des Arztes und Betriebsmediziners Fä. vom 28. Februar 2010 eingeholt. Er hat an Diagnosen genannt: LWS-Prolaps, rezidivierendes Schulter-Arm-Syndrom, Coxarthrose beidseits, somatoforme Schmerzstörung, Dysthymie, Enzephalopathie, Polyneuropathie, Asthma bronchiale, Sprachstörung (Stottern in Stresssituationen), Lärmschwerhörigkeit, Schwindel, Durchfälle und chronische Hepatitis B mit Leistungsminderung. In der Zusammenfassung sei der Kläger so stark eingeschränkt, dass er nicht in der Lage sei, einer wie immer gearteten Erwerbstätigkeit in nennenswertem Umfang nachzugehen. Ein Ansteckungsrisiko aufgrund der Hepatitis B für ungeschützte Arbeitskollegen sei bei Tätigkeiten mit Verletzungsgefahr gegeben. Eine Abweichung vom Gutachten des Dr. Th. ergebe sich deshalb, weil dieser nur das orthopädische Fachgebiet gewürdigt habe. In die Beurteilung von Frau O.-P. seien die Einschränkungen, die sich aufgrund der Erkrankungen Asthma bronchiale, Sprachstörung, Lärmschwerhörigkeit, Durchfälle und chronische Hepatitis B mit Leistungsminderung ergäben, nicht eingeflossen. Auch fehle eine Beurteilung der Auswirkungen der regelmäßigen Schmerzmedikation. Hinsichtlich der Beurteilung des Ärztlichen Dienstes der Beklagten sei darauf hinzuweisen, dass auch bei niedriger bis mittlerer Viruslast von Betroffenen regelmäßig über Leistungseinschränkungen im Sinne von schnellerer Ermüdung, Erschöpfung oder Schwächegefühl berichtet werde.

Die Beklagte hat hierzu noch die Stellungnahme des Allgemein- und Arbeitsmediziners Dr. Fr. vorgelegt, der unter dem 13. April 2010 ausgeführt hat, dass die Schlussfolgerungen des Arztes Fä. viel zu generalistisch und zu wenig auf den Einzelfall ausgerichtet seien, weshalb dem beruflichen Leistungsbild, wie von Herrn Fä. dargestellt, nicht zugestimmt werde.

Die Beteiligten haben sich mit einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung einverstanden erklärt.

Zur weiteren Darstellung wird auf den Inhalt der Berufungsakten, der Klageakten und der von der Beklagten vorgelegten Verwaltungsakten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Berufung des Klägers, über welche der Senat im Einverständnis der Beteiligten gemäß [§ 153 Abs. 1](#) i.V.m. [§ 124 Abs. 2 SGG](#) durch Urteil ohne mündliche Verhandlung entschieden hat, ist in der Sache unbegründet. Das angefochtene Urteil des SG vom 27. August 2008 ist nicht zu beanstanden. Die Beklagte hat im streitgegenständlichen Bescheid vom 31. August 2006 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 20. Dezember 2006 die Zahlung einer Rente wegen Erwerbsminderung für die Zeit ab 01. Dezember 2005 zu Recht abgelehnt.

1. Versicherte haben nach [§ 43 Abs. 2 Satz 1](#) des Sechsten Buches des Sozialgesetzbuchs (SGB VI) Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung und nach [§ 43 Abs. 1 Satz 1 SGB VI](#) Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze (insoweit mit Wirkung zum 01. Januar 2008 geändert durch Artikel 1 Nr. 12 des RV-Altersgrenzenanpassungsgesetzes vom 20. April 2007, [BGBl. I, S. 554](#)), wenn sie voll bzw. teilweise erwerbsgemindert sind (Nr. 1), in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit haben (Nr. 2) und vor Eintritt der

Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben (Nr. 3). Voll erwerbsgemindert sind nach [§ 43 Abs. 2 Satz 2 SGB VI](#) Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außer Stande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarkts mindestens drei Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Teilweise erwerbsgemindert sind nach [§ 43 Abs. 1 Satz 2 SGB VI](#) Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außer Stande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarkts mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Sowohl für die Rente wegen teilweiser als auch für die Rente wegen voller Erwerbsminderung ist Voraussetzung, dass die Erwerbsfähigkeit durch Krankheit oder Behinderung gemindert sein muss. Entscheidend ist darauf abzustellen, in welchem Umfang ein Versicherter durch Krankheit oder Behinderung in seiner körperlichen und geistigen Leistungsfähigkeit beeinträchtigt wird und in welchem Umfang sich eine Leistungsminderung auf die Fähigkeit, erwerbstätig zu sein, auswirkt. Bei einem Leistungsvermögen, das dauerhaft eine Beschäftigung von mindestens sechs Stunden täglich bezogen auf eine Fünf-Tage-Woche ermöglicht, liegt keine Erwerbsminderung im Sinne des [§ 43 Abs. 1 und Abs. 2 SGB VI](#) vor. Wer noch sechs Stunden unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarkts arbeiten kann, ist nicht erwerbsgemindert; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen ([§ 43 Abs. 3 SGB VI](#)).

Nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) kann jedoch auch bei einem vollen oder nur eingeschränkten Restleistungsvermögen ein Anspruch auf eine Rente wegen (voller) Erwerbsminderung bestehen, wenn nämlich der für den Versicherten in Betracht kommende Arbeitsmarkt verschlossen ist. So kann ein Anspruch auf Rente wegen Erwerbsminderung bestehen, wenn der Versicherte nur unter betriebsunüblichen Bedingungen arbeiten kann oder den täglichen Weg zur Arbeit aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr zurücklegen kann, wobei dies der Fall ist, wenn er nicht mindestens viermal täglich 500 m in höchstens 20 Minuten zurücklegen kann. Ebenso besteht trotz eines noch vollschichtigen Leistungsvermögens für leichte Tätigkeiten ein Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung, wenn der Versicherte an einer Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen leidet oder eine schwere spezifische Leistungseinschränkung vorliegt. Bei einer teilweisen Erwerbsminderung kann eine Rente wegen voller Erwerbsminderung ("Arbeitsmarktrente") verlangt werden, wenn der Versicherte keinen leidensgerechten Teilzeitarbeitsplatz innehat und ihm der Rentenversicherungsträger oder die Bundesagentur für Arbeit binnen eines Jahres ab Antragstellung keinen solchen Arbeitsplatz anbieten kann.

Eine Erwerbsminderung liegt bei dem Kläger nicht vor. Er ist vielmehr in der Lage, mit Funktionseinschränkungen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt noch sechs Stunden und mehr arbeitstäglich bei einer Fünf-Tage-Woche erwerbstätig zu sein.

Auf orthopädischem Fachgebiet stehen die Wirbelsäulenbeschwerden des Klägers und ein rezidivierendes Schulter-Arm-Syndrom im Vordergrund. Hinzu kommt eine Coxarthrose beidseits und ein Senkspreizfuß. Dies ergibt sich aus dem Gutachten von Dr. Th. vom 9. Oktober 2007. Die Entfaltung der einzelnen Wirbelsäulenabschnitte erfolgte bei der Begutachtung durch Dr. Th. eingeschränkt, wobei bei mehrfachen Kontrolluntersuchungen jedoch sehr wechselnde Bewegungsausmaße gezeigt wurden. Die langen Rückenstrecker und auch die Muskulatur im Nacken-Schulter-Bereich waren insgesamt kräftig auftrainiert, vereinzelt mit Myogelosen versetzt und im Bereich der Lendenwirbelsäule auch mittelgradig bis deutlich verspannt. Die orientierend neurologische Untersuchung ergab einen seitengleich auslösbaren PSR, der ASR war links nicht sicher auslösbar, rechts prompt auslösbar. Das Lasegue'sche Zeichen war rechts bei 80 Grad, links bei 60 Grad positiv. Der Kläger gab eine Hyposensibilität auf der Außenseite des linken Ober- und Unterschenkels an, wobei bezüglich der Ausprägung der Sensibilitätsminderung sehr wechselnde Angaben gemacht wurden. Beim passiven Durchbewegen der Schultergelenke ergab sich eine Einschränkung der Abduktions- und Anteversionsbewegung ab 130 Grad. Unter Ablenkung war in den Hüftgelenken beidseits eine Beugefähigkeit von 110 Grad zu erreichen, die Streckung, Abspreizbewegung, Außenrotationsbewegung und Anspreibewegung waren beidseits eingeschränkt. Eine arthrotische Reizsymptomatik lag in beiden Hüftgelenken nicht vor. Der deutlich ausgeprägte Senk-Spreiz-Fuß war ohne Weichteilreizung in den Zehengelenken und in der Fußwurzel. Aus diesen Beeinträchtigungen folgen einige qualitative Leistungseinschränkungen. Der Kläger kann nur noch leichte Tätigkeiten mit gelegentlich mittelschweren Belastungsspitzen in wechselnder Körperhaltung ohne regelmäßiges Heben und Tragen von Lasten über acht Kilogramm, Tätigkeiten mit einseitiger Körperhaltung, Kälte- und Nässebelastung sowie Überkopparbeit verrichten. Das von Dr. Th. erstellte Leistungsprofil, das diese Funktionseinschränkungen beachtet, überzeugt den Senat. Diese Leistungseinschätzung steht auch im Einklang mit der von Dr. K. in seinem Gutachten vom 20. April 2006 abgegebenen Einschätzung.

Auf nervenärztlichem Fachgebiet leidet der Kläger unter einer somatoformen Schmerzstörung und einer Dysthymia. Außerdem ist er leicht reizbar. Dies ergibt sich aus dem von der Ärztin O.-P. erstatteten Gutachten vom 10. März 2008. Dies schließt nach der Einschätzung der Ärztin O.-P., der sich der Senat anschließt, Tätigkeiten, die eine erhöhte Konfliktbereitschaft erfordern und mit vermehrtem Publikumsverkehr oder erhöhter psychophysischer Belastung verbunden sind, aus. Unter Beachtung dieser Einschränkungen waren dem Kläger, zumal er sich auch nicht in dauernder nervenfachärztlicher Behandlung befindet, Tätigkeiten möglich.

Auf internistischem Fachgebiet besteht eine chronische Hepatitis B. Auch diese steht der Leistungsfähigkeit nicht entgegen. Dies folgt aus dem von Dr. P. erstatteten Gutachten vom 12. Juli 2006, aber insbesondere auch aus der sachverständigen Zeugenauskunft der Internisten Prof. Dr. E. und Dr. S. von der Universitätsklinik H., die beim Kläger im Jahr 2007 normwertige Leberwerte und eine gute Lebersynthesefunktion erhoben und die Viruslast der Hepatitis B als so niedrig einstufen, dass keine Notwendigkeit einer antiviralen Behandlung bestand. Weitere Kontrolluntersuchungen mit Ausnahme der Messung der Leberwerte wurden in der Folge nicht durchgeführt. Die Laborwerte erbrachten lediglich einen deutlich erhöhten Wert für das GGT. Ansonsten sind die Leberwerte jedoch nicht auffällig. Eine Verschlechterung des Gesundheitszustands des Klägers aufgrund der Hepatitis-B-Erkrankung ist deshalb nicht belegt. Es verbleibt bei den Feststellungen von Prof. Dr. E. und Dr. S., die ausführten, dass die chronische Hepatitis B keine Einschränkung der Erwerbsfähigkeit darstelle. Etwas anderes ergibt sich insoweit auch nicht aus dem Schreiben des Gesundheitsamts Rhein-Neckar-Kreis vom 08. April 2004, das bereits in das von Dr. P. erstattete Gutachten einfluss. Zwar handelt es sich bei der beim Kläger vorliegenden Hepatitis um eine meldepflichtige Erkrankung, doch ist wie sich aus dem Gutachten von Dr. P. und der sachverständigen Zeugenauskunft von Prof. Dr. E. und Dr. S., die den Kläger zwei bzw. drei Jahre nach diesem Schreiben untersucht und behandelt haben - ergibt, die Viruslast so gering, dass kein Handlungsbedarf besteht. Auch auf das im Schreiben des Gesundheitsamts beigefügte Merkblatt lässt sich nichts anderes stützen, denn dieses enthält nur allgemeine Ausführungen zur Virushepatitis B. Es befasst sich nicht mit dem konkreten Gesundheitszustand des Klägers. Gegen dessen Erwerbsfähigkeit trotz der Hepatitis B spricht auch nicht das von dem Arzt Fä. nach Aktenlage gemäß [§ 109 SGG](#) erstattete Gutachten vom 28. Februar 2010. Denn auch der Sachverständige Fä. hat in seinem Gutachten nur ausgeführt, welche Symptome und Leistungseinschränkungen mit einer chronischen Hepatitis B regelmäßig verbunden sind. Dass dies beim Kläger tatsächlich auch der Fall ist, geht aus dem Gutachten nicht hervor. Entsprechendes ergibt sich auch weder aus den eingeholten Gutachten noch aus den

sachverständigen Zeugenauskünften. Über eine vermehrte Müdigkeit und Erschöpfung sowie ein Schwächegefühl hat der Kläger nur bei Prof. Dr. E. und Dr. S. geklagt.

Auch die vom Kläger als Folge der Lebererkrankung beklagten häufigen Durchfälle stehen seiner Leistungsfähigkeit nicht entgegen. Zu beachten ist in diesem Zusammenhang, dass der Kläger nur bei Prof. Dr. E. und Dr. S. sowie der Ärztin O.-P. über gehäuftem Stuhldrang bei Aufregung berichtet hat. Sein Ernährungszustand wird jedoch durchgehend als gut beschrieben. Unterbrechungen der Begutachtungen aufgrund der Notwendigkeit, eine Toilette aufzusuchen, werden nicht erwähnt. Eine eingeschränkte Leistungsfähigkeit aufgrund der Durchfälle ist deshalb nicht belegt. Etwas anderes ergibt sich auch nicht wegen einer möglichen Ansteckung von Arbeitskollegen, nachdem diese Gefahr äußerst gering ist. Um über Durchfälle anzustecken, ist die Viruslast beim Kläger zu gering. Übertragen werden könnte die Infektion - so der Sachverständige Fä. - allenfalls über direkten Blutkontakt. Dem kann dadurch Rechnung getragen werden, dass der Kläger keine Tätigkeiten mehr verrichtet, die mit erhöhter Unfallgefahr verbunden sind. Insoweit ergaben sich nur qualitative Leistungseinschränkungen. Dasselbe galt für das leichte Asthma bronchiale, das nur Tätigkeiten, die mit Kälte-, Nässe-, Zugluft- und Staubexposition verbunden sind, ausschließt, sowie die Schwerhörigkeit und das Stottern in Stresssituationen, die einen Sprechberuf und eine Tätigkeit, die Stimme und Gehör belastet, nicht mehr möglich machen.

Die nach dem Gutachten der Ärztin O.-P. vorliegenden Anhaltspunkte für eine mögliche Enzephalopathie i.V.m. einer Polyneuropathie haben ebenfalls nur qualitative Leistungseinschränkungen zur Folge. Aufgrund der Gangunsicherheit kann der Kläger keine Tätigkeiten überwiegend auf Leitern und Gerüsten mehr durchführen.

Unter Beachtung dieser Einschränkungen ist das Leistungsvermögen des Klägers in quantitativer Hinsicht nicht gemindert. Dies ergibt sich aus den von Dr. Th. und der Ärztin O.-P. erstatteten Gutachten, die die im Verwaltungsverfahren erstatteten Gutachten von Dr. K. und Dr. P. bestätigt haben, den Stellungnahmen der Beratungsärzte der Beklagten und auch - mit Ausnahme der sachverständigen Zeugenauskunft von Dr. Mü.-B. - aus den sachverständigen Zeugenauskünften. Etwas anderes geht auch nicht aus den sachverständigen Zeugenauskünften von Dr. La. und Dr. Sch. hervor. Zwar haben beide nur eine Tätigkeit von bis zu sechs Stunden bzw. maximal sechs Stunden für möglich erachtet. Dies schließt indessen volle sechs Stunden ein und bedeutet deshalb keine quantitative Leistungseinschränkung. Soweit Dr. Mü.-B. im Gegensatz dazu nur noch ein Leistungsvermögen von drei bis weniger als sechs Stunden täglich für möglich erachtet hat, ist dies durch die von ihm erhobenen Befunde und genannten Diagnosen, die über die erhobenen Befunde und gestellten Diagnosen der anderen Ärzte nicht hinausgehen, nicht belegt. Ebenso verhält es sich im Hinblick auf das von dem Arzt Fä. erstattete Gutachten, dessen Einschätzung des Leistungsvermögens des Klägers, die allein anhand der Aktenlage erfolgte, für den Senat deshalb ebenfalls weder nachvollziehbar noch überzeugend ist.

Eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen liegt nicht vor. Bei dem Kläger bestehen zwar mehrere qualitative Leistungsminderungen. Sie betreffen vor allem die Körperhaltung und psychische Belastungen und Tätigkeiten, die mit einer Unfallgefahr verbunden sind. Sie sind aber nicht so ungewöhnlich, dass es auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt keine Tätigkeit gäbe, bei der ihnen nicht Rechnung getragen werden kann. Dies ergibt sich insbesondere nicht aus der Behauptung, es bestehe ein gehäuftes Stuhldrang. Selbst bei einem gehäuftem Stuhldrang stünden für das Aufsuchen der Toilette die so genannten Verteilzeiten zur Verfügung, so dass sich hieraus nur in Ausnahmefällen eine Einschränkung feststellen lässt, die mit den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarkts nicht mehr vereinbar ist. Nach [§ 4 ArbZG](#) steht Beschäftigten mit einer Tätigkeit von mehr als sechs Stunden täglich eine Ruhepause von 30 Minuten bzw. zweimal 15 Minuten zu. Bereits hiernach kann z. B. ein sechseinhalbstündiger Arbeitstag alle zwei Stunden und zehn Minuten für je 15 Minuten unterbrochen werden. Neben den betriebsüblichen Pausen werden den Arbeitnehmern in gewissem Umfang auch noch so genannte Verteilzeiten zugestanden für z. B. den Weg vom Zeiterfassungsgerät zum Arbeitsplatz, das Vorbereiten beziehungsweise Aufräumen des Arbeitsplatzes, den Gang zur Toilette, Unterbrechungen durch Störungen durch Dritte usw. (vgl. Landessozialgericht Bayern, Urteil vom 23. Juli 2009, [L 14 R 311/06](#), veröffentlicht in Juris, Rn. 87). Im Übrigen ist zu beachten, dass Kurzpausen von weniger als 15 Minuten alle zwei Stunden bspw. im Bereich des öffentlichen Dienstes nicht als Arbeitszeit verkürzende Pausen gelten (vgl. LSG Baden-Württemberg, Urteil vom 20. März 2007, [L 11 R 684/06](#), mit weiteren Nachweisen, in Juris veröffentlicht).

Vor diesem Hintergrund benötigt der Kläger auch keine betriebsunüblichen Arbeitsbedingungen und seine Wegefähigkeit ist nicht eingeschränkt, sodass ihm der Arbeitsmarkt trotz seiner qualitativen Leistungseinschränkungen nicht verschlossen ist.

2. Auch ein Anspruch auf eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit besteht nicht nach [§ 240 Abs. 1 SGB VI](#).

Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit haben nach [§ 240 Abs. 1 SGB VI](#) bei Erfüllung der sonstigen Voraussetzungen bis zur Erreichung der Regelaltersgrenze (insoweit mit Wirkung zum 01. Januar 2008 geändert durch Art. 1 Nr. 61 des RV-Altergrenzenanpassungsgesetzes vom 20. April 2007, [BGBl. I, 554](#)) auch Versicherte, die vor dem 02. Januar 1961 geboren und berufsunfähig sind. Der Kläger ist zwar vor dem in dieser Norm genannten Stichtag, dem 2. Januar 1961, geboren. Er ist jedoch nicht berufsunfähig.

Berufsunfähig sind Versicherte, deren Erwerbsfähigkeit wegen Krankheit oder Behinderung im Vergleich zur Erwerbsfähigkeit körperlich, geistig und seelisch gesunder Versicherter mit ähnlicher Ausbildung und gleichwertigen Kenntnissen und Fähigkeiten auf weniger als sechs Stunden gesunken ist. Der Kreis der Tätigkeiten, nach denen die Erwerbsfähigkeit von Versicherten zu beurteilen ist, umfasst alle Tätigkeiten, die ihren Kräften und Fähigkeiten entsprechen und ihnen unter Berücksichtigung der Dauer und des Umfangs ihres bisherigen Berufs und der besonderen Anforderungen ihrer bisherigen Berufstätigkeit zugemutet werden können ([§ 240 Abs. 2 Satz 1](#) und 2 SGB VI).

Bisheriger Beruf ist in der Regel die letzte versicherungspflichtige Beschäftigung oder Tätigkeit, von der auch bei nur kurzfristiger Ausübung auszugehen ist, wenn sie zugleich die qualitativ höchste im Berufsleben des Versicherten gewesen ist (vgl. z.B. BSG [SozR 3-2200 § 1246 Nr. 45](#)). Bisheriger Beruf des Klägers war danach die letzte ausgeübte Beschäftigung als Dachdeckerhelfer. Selbst wenn man davon ausgeht, dass der Kläger diese Beschäftigung nicht mehr verrichten kann, besteht kein Berufsschutz für diese Beschäftigung mit der Folge eines Anspruchs auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit für den Kläger. Denn er ist auf alle Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes verweisbar.

Die soziale Zumutbarkeit einer Verweisungstätigkeit richtet sich nach der Wertigkeit des bisherigen Berufs. Zur Erleichterung dieser

Beurteilung hat die Rechtsprechung des BSG (vgl. z.B. [SozR 3-2200 § 1246 Nr. 45](#); [SozR 3-2600 § 43 Nr. 26](#)) die Berufe der Versicherten in Gruppen eingeteilt. Diese Berufsgruppen sind ausgehend von der Bedeutung, die Dauer und Umfang der Ausbildung für die Qualität eines Berufes haben, gebildet worden. Entsprechend diesem Mehrstufenschema werden die Arbeiterberuf durch Gruppen mit den Leitberufen des Vorarbeiters mit Vorgesetztenfunktion bzw. des besonders hochqualifizierten 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 ungelerten Arbeiters charakterisiert. Die Einordnung eines bestimmten Berufs in dieses Mehrstufenschema erfolgt aber nicht ausschließlich nach der Dauer der absolvierten förmlichen Berufsausbildung. Ausschlaggebend hierfür ist vielmehr allein die Qualität der verrichteten Arbeit, d.h. der aus einer Mehrzahl von Faktoren zu ermittelnde Wert der Arbeit für den Betrieb. Es kommt auf das Gesamtbild an. Eine Verweisung kann nur auf einen Beruf derselben qualitativen Stufe oder der nächstniedrigeren erfolgen (BSG, Urteil vom 29. Juli 2004 - [B 4 RA 5/04 R](#) -).

Für die vom Kläger zuletzt ausgeübte Beschäftigung als Dachdeckerhelfer, die sich nur über 14 Monate erstreckte, wurde der Kläger nicht über zwölf Monate angelernt. Die Beschäftigung war Tätigkeiten mit einer Anlernzeit von über zwölf Monaten auch nicht aus qualitativen Erwägungen, etwa wegen der tarifvertraglichen Einstufung, gleichgestellt. Dies wird vom Kläger auch nicht behauptet. Vielmehr gab er selbst gegenüber dem SG an, es habe sich um ein Anlernverhältnis gehandelt (Schreiben vom 10. März 2007, Bl. 47 SG-Akte). Die Beschäftigung des Klägers ist damit höchstens der Stufe des angelernten Arbeiters zuzuordnen. Demgemäß muss sich der Kläger auf alle ungelerten Tätigkeiten des Arbeitsmarktes verweisen lassen. Solche kann er, ohne dass hier die Benennung einer konkreten Verweisungstätigkeit erforderlich wäre, noch sechs Stunden täglich ausüben.

Etwas anderes ergibt sich auch nicht aufgrund der früheren Tätigkeit des Klägers als Bergmann. Auf diese Tätigkeit könnte dann abgestellt werden, wenn sich der Kläger von ihr aus gesundheitlichen Gründen gelöst hätte. Dies erscheint hier fraglich, nachdem der Kläger im Anschluss daran ein Jahr lang als Schmied und damit ebenfalls in einem körperlich stark belastenden Beruf gearbeitet hat. Letztendlich kann dies jedoch dahingestellt bleiben, denn auch für die Tätigkeit als Bergmann wurde der Kläger nach seinen eigenen Angaben nicht über zwölf Monate angelernt. Auch diese Beschäftigung ist damit höchstens der Stufe des angelernten Arbeiters zuzuordnen mit der Folge der Verweisbarkeit auf alle ungelerten Tätigkeiten des Arbeitsmarktes ohne Benennung einer Verweisungstätigkeit.

Auch auf die Tätigkeit als Schmied vermag der Kläger keinen Berufsschutz zu stützen. Denn auch hierfür wurde er, nachdem die Tätigkeit auch kurz vor Ablauf des ersten Jahres beendet wurde, nicht über zwölf Monate angelernt.

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

Zur Zulassung der Revision bestand kein Anlass.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2010-09-02