L 4 R 2791/10

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
4
1. Instanz
SG Mannheim (BWB)
Aktenzeichen
S 12 R 4374/09
Datum
29.04.2010
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 4 R 2791/10
Datum
21.01.2011
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Urteil

Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Mannheim vom 29. April 2010 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten auch des Berufungsverfahrens sind nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Der Kläger begehrt von der Beklagten die Gewährung von Rente wegen Erwerbsminderung.

Der am 1958 geborene Kläger stammt aus Polen, wo er als Mechaniker und als Hausmeister tätig war. Am 02. Oktober 1988 zog er in die Bundesrepublik Deutschland zu. Er war vom 01. Februar bis 20. Februar 1989, vom 02. April 1991 bis 29. Mai 1991 sowie vom 06. September bis 02. Dezember 1999 sozialversicherungspflichtig beschäftigt. Im Übrigen bestand Arbeitslosigkeit mit und ohne Leistungsbezug sowie sonstiger Sozialleistungsbezug. Vom 11. Dezember 1999 bis 31. Dezember 2004 war er nicht versicherungspflichtig. Durchgehend seit 01. Januar 2005 bis mindestens zum Zeitpunkt der Renten Antragstellung bezieht er Arbeitslosengeld II. Zu den Tätigkeiten im Zeitraum von September bis Dezember 1999 gab der Kläger im Renten Antrag an, es habe sich um verschiedene Tätigkeiten als Arbeiter, z.B. Hilfsarbeiten auf dem Bau und das Anrühren von Beton gehandelt.

Antrag auf Rente wegen Erwerbsminderung stellte der Kläger bei der Beklagten am 26. Mai 2009. Er sei der Auffassung, nur noch null Stunden täglich arbeiten zu können. Er leide seit 1996 unter Kreuzschmerzen, Schmerzen in den Beinen und an den Gelenken sowie seit Jahren an einer Leberzirrhose. Er legte u.a. ein ärztliches Attest des Facharztes für Allgemeinmedizin D. vom 13. Januar 2009 vor, wonach er sich dort wegen Psoriasis, Hyperkeratose, Hyperhydrose der Hände und Füße, Pollenallergie, Fettleber, COPD, bronchialer Hyperreagibilität, arterieller Hypertonie, chronischer Gastritis, Helicobakter pylori, Hämorrhoiden, Leberzirrhose, Halswirbelsäulen-Schulter-Nacken-Arm-Syndrom, Lumbalgie und Lendenwirbelsäulen-Syndrom in Behandlung befinde. Wegen der Krankheitsbeschwerden könne er keine schweren Arbeiten ausführen. Schweres Heben, Tragen und Arbeiten am Gerüst sollten vermieden werden, um keinen Arbeitsunfall zu verursachen. Unter Berücksichtigung zahlreicher weiterer ihrer vorgelegter Arztberichte erstattete Dr. K.-K., Fachärztin für Innere Medizin in der Ärztlichen Untersuchungsstelle M. der Beklagten, aufgrund der Untersuchung am 09. Juli 2009 das Gutachten vom 14. Juli 2009 über den Kläger. Sie stellte folgende Diagnosen: &61485; Leberzirrhose bei Alkoholabusus, derzeit abstinent. Beginnende portale Hypertension. &61485; Rezidivierende Ulcera ventriculi mit Blutanämie 3/2008 &61485; Cervikobrachialgie mit mittelschweren degenerativen Veränderungen der Halswirbelsäule mit endgradiger Funktionseinschränkung &61485; Chronisches Lumbalsyndrom bei mittelschweren degenerativen Veränderungen und häftiger Funktionseinschränkung &61485; Chronisch obstruktive Bronchitis mit Husten und Auswurf. Sensibilisierung gegen Getreide und Milben. Anhaltender Nikotinabusus. &61485; Arterielle Hypertonie, medikamentös nicht eingestellt. &61485; Gonalgien beidseits ohne Funktionseinschränkung &61485; Epicondylitis radialis humeri mit lokalem Belastungs- und Druckschmerz, ohne Funktionseinschränkung. &61485; Sprunggelenksarthrose links ohne Funktionseinschränkung. &61485; Hyperkeratotisches Hand- und Fußekzem &61485; Gehäufter Harndrang &61485; Schnappdaumen links. Der Kläger sei weiterhin in der Lage, leichte bis mittelschwere Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes überwiegend stehend, überwiegend gehend, überwiegend sitzend, idealerweise in bedarfsgerechtem Wechsel, in eingeschränkter Arbeitsorganisation (keine Nachtschicht) vollschichtig (sechs Stunden und mehr) zu verrichten. Im negativen Leistungsbereich müsse insbesondere auf die Funktionseinschränkungen Rücksicht genommen werden, die durch die degenerativen Veränderungen an der Wirbelsäule und den Gelenken, die chronische Bronchitis und den Alkoholabusus bedingt seien. So seien folgende Tätigkeiten auszuschließen: &61485; mit ständigem mittelschwerem und schwerem Heben und Tragen, &61485; mit häufigem Bücken, &61485; mit häufigem Steigen auf Leitern und Gerüsten, &61485; mit ständigen Arbeiten in Wirbelsäulenzwangshaltung, &61485; mit ständiger Überkopfarbeit, &61485; mit Nachtschicht, &61485; mit inhalativer Belastung sowie &61485; mit regelmäßigem Kontakt zu Alkohol.

Mit Bescheid vom 16. Juli 2009 lehnte die Beklagte den Rentenanspruch daraufhin ab. Mit dem vorhandenen Leistungsvermögen könnten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt Tätigkeiten im Umfang von mindestens sechs Stunden täglich ausgeübt werden. Bei diesem Leistungsvermögen liege weder eine volle noch eine teilweise Erwerbsminderung bzw. Berufsunfähigkeit vor.

Mit seinem hiergegen gerichteten Widerspruch machte der Kläger geltend, nicht alle bei ihm festgestellten Diagnosen seien ausreichend bei der Beurteilung berücksichtigt worden. Er legte hierzu eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung des Facharztes für Allgemeinmedizin D. vom 27. August 2009 vor, wonach er dauerhaft arbeitsunfähig sei, den Arztbrief des Dr. F. vom 18. Mai 2009, der Hämorrhoiden I.-II. Grades und einen diskreten Anodermprolaps diagnostizierte, die Berichte des Orthopäden und Unfallchirurgen Dr. B. vom 17. und 28. August 2009, aus denen die Diagnosen einer Tendovaginitis des rechten Fußes, einer Arthralgie des oberen Sprunggelenkes rechts sowie eine Epicondylitis radialis humeris rechts hervorgehen, sowie den hautärztlichen Kurzbefund der Hautärzte Dres. Z.-K./Z.-R. vom 07. August 2009 mit den Diagnosen eines Verdachtes auf Tinea sowie eines Verdachtes auf ein dyshydroformes Handekzem.

Dr. K.-K. gab hierzu eine Stellungnahme nach Aktenlage vom 30. September 2009 ab. Sie führte aus, aus internistischer und sozialmedizinischer Sicht sei das Attest des behandelnden Arztes, in dem eine Arbeitsunfähigkeit auf Dauer gesehen werde, nicht nachvollziehbar. Die von Dr. B. angegebenen Diagnosen seien in ihrem Gutachten bereits erwähnt worden. Vergrößerte Hämorrhoiden, wie vom Kläger geltend gemacht, minderten die Arbeitsfähigkeit im Allgemeinen nicht. Die Haut sei am Tag ihrer Untersuchung völlig reizlos gewesen. Die Leberzirrhose befinde sich aktuell im Stadium der Kompensation ohne Aszites und Ösophagusvarizen. Zusammenfassend habe das beschriebene Leistungsvermögen weiterhin Bestand.

Mit Widerspruchsbescheid vom 15. Dezember 2009 wies der Widerspruchsausschuss der Beklagten daraufhin den Widerspruch zurück. Er schloss sich der Beurteilung des Leistungsvermögens des Sozialmedizinischen Dienstes an und führte weiter aus, bisheriger Beruf des Klägers sei die zuletzt ausgeübte versicherungspflichtige Beschäftigung als Arbeiter im Baugewerbe. Diese sei dem Leitberuf des ungelerten Arbeiters zuzuordnen. Er müsse sich deshalb auf sämtliche ungelerten Tätigkeiten verweisen lassen. Derartige Tätigkeiten seien ihm noch mindestens sechs Stunden täglich zumutbar. Er sei damit auch nicht berufsunfähig.

Am 21. Dezember 2009 erhob der Kläger Klage zum Sozialgericht Mannheim (SG). Zur Begründung trug er vor, wegen seiner vielfältigen Erkrankungen könne er keiner Erwerbstätigkeit mehr nachgehen. Er legte vor den Befundbericht des Neurochirurgen Dr. M. vom 31. März 2010, der einen Zustand nach Wirbelfraktur C6 sowie einen Verdacht auf Halswirbelsäulen-Syndrom bei degenerativen Veränderungen diagnostizierte und ausführte, der Kläger benötige aktuell keine neurochirurgische Behandlung, sowie die Bescheinigung des Neurologen und Psychiaters Dr. E. vom 09. April 2010, der ein postcommotionelles Syndrom nach Commotio cerebri 1993, einen Verdacht auf Zustand nach Grand-Mal-Anfall 1993, rezidivierende depressive Verstimmungen mit psychovegetativer Begleitsymptomatik sowie ein Halswirbelsäulen-Syndrom nannte. Anlässlich der letzten Vorstellung am 08. April 2010 habe der Kläger über seit Jahren anhaltende Schwindelattacken, Schwächegefühl in den Beinen, rasche Vergesslichkeit, Konzentrationsstörungen, Schlafstörungen und depressive Phasen (insbesondere seit dem Tod der Ehefrau vor zwei Jahren) geklagt.

Die Beklagte trat der Klage entgegen unter Verweis auf den Widerspruchsbescheid.

Das SG befragte die behandelnden Ärzte des Klägers schriftlich als sachverständige Zeugen. Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie Dr. B. berichtete über degenerative Veränderungen der Halswirbelsäule, ein Schulter-Nacken-Arm-Syndrom rechts, Lumbalgie, Epicondylitis radialis humeris beidseits, Gonalgie beidseits, Carpalunnelsyndrom beidseits, Verdacht auf Schultersteife rechts, Schnappdauern links sowie Tendovaginitis des rechten Fußes. Eine wesentliche Änderung habe sich nicht ergeben. Durchführbar seien vollschichtig leichte körperliche Tätigkeiten im Wechsel von Sitzen, Stehen und Gehen in geschlossenen Räumen ohne Aussetzen von Zugluft und Nässe. Nicht durchführbar seien mittelschwere und schwere Tätigkeiten mit Heben, Tragen und häufigem Bücken, Überkopftätigkeiten und Ersteigen von Leitern und Gerüsten. Facharzt für Allgemeinmedizin D. legte einen Auszug aus der Patientenakte bezüglich des Klägers vor und führte aus, im Vordergrund stünden die Befunde auf HNO-ärztlichem Fachgebiet. Hierzu legte er einen Bericht des Facharztes für HNO-Heilkunde Dr. He. vom 23. Februar 2010 seiner Auskunft bei, in dem dieser über Neuropathia vestibularis rechts, Tinnitus sowie nicht hörgeräteversorgte Innenohrschwerhörigkeit beidseits berichtet. Als Therapie wurde Naphtilon verordnet sowie der Rat zur Hörgeräteversorgung gegeben.

Mit Gerichtsbescheid vom 29. April 2010 wies das SG die Klage ab. Die im Vordergrund stehenden Leiden des Klägers lägen auf orthopädischem Fachgebiet. Hinzu kämen die Leiden auf internistischem Fachgebiet. Der Kläger sei jedoch mit den festgestellten Gesundheitsbeeinträchtigungen noch in der Lage, leichte bis mittelschwere Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes mit qualitativen Einschränkungen vollschichtig zu verrichten. Zu diesem Ergebnis gelange das Gericht aufgrund der schlüssigen und nachvollziehbaren Aussagen der sachverständigen Zeugen Dr. B. und D. sowie des Gutachtens der Frau Dr. K.-K. ... Auch genieße der Kläger keinen speziellen Berufsschutz.

Am 14. Juni 2010 hat der Kläger gegen den ihm am 18. Mai 2010 zugestellten Gerichtsbescheid Berufung zum Landessozialgericht Baden-Württemberg (LSG) eingelegt. Zur Begründung führt er an, seine Krankheiten würden sich in Zukunft noch verschlimmern. Er leide unter schweren Schmerzen und habe sich aktuell zwei Operationen unterziehen müssen. Er werde auch bis zum Ende seines Lebens die Hörgeräteversorgung benötigen, sei schwer magenkrank, leide unter Bluthochdruck, Schulter-Arm-Syndrom und chronischer Bronchitis. Nach Aussage seines Hausarztes sei er auf Dauer arbeitsunfähig. Der Kläger bezieht sich auf folgende zur Gerichtsakte gereichte Berichte: &61485; Operationsberichte des Unfallchirurgen C. und der Unfallchirurgin Dr. Th. über Operationen vom 09. April 2008 und 11. Mai 2010 (Exzerpation des Varixknosens und feingewebliche Untersuchung bei thrombosiertem Varixknoten des linken Vorfußes mit mehreren Zuflüssen sowie Spaltung des A1-Ringbandgefüges linker Daumen bei schnellendem Daumen links), &61485; Arztbriefe des Unfallchirurgen C. vom 23. August 2010 (Diagnose: zielgerechter Verlauf nach Ringbandspaltung linker Daumen, arthrotische Veränderungen; kein Schnellen mehr auslösbar) und 16. Dezember 2010 (konservativer Therapieversuch mit Einlagen bei Metatarsalgie mit Hammerzehen am linken Fuß), &61485; Berichte des Dr. He., Facharzt für HNO-Heilkunde, vom 21. Juni 2010 (Innenohrschwerhörigkeit beidseits und Verdacht auf obstruktives Schlafapnoesyndrom) sowie 21. Juli 2010 (leichtgradiges obstruktives Schlafapnoesyndrom, Innenohrschwerhörigkeit beidseits mit Zustand nach Hörgeräteversorgung beidseits. Eine weiterführende Therapie im Schlaflabor sei noch nicht zwingend erforderlich, die Hörgeräte seien täglich zu nutzen). &61485; Berichte des Neurochirurgen Dr. M. vom 21. Juli und 08. Dezember 2010 (Halswirbelsäulen-Syndrom bei degenerativen Veränderungen und Zustand nach Wirbelfraktur C6; durch das altersübliche Maß

übersteigende degenerative Veränderungen sei es zu irreversiblen Schäden im Bereich der Halswirbelsäule gekommen, zudem bestehe ein Schaden durch Wirbelfraktur bei C6. "Unter Berücksichtigung der Regeln des VdK" halte er einen Grad der Behinderung von bis zu 30 für gerechtfertigt. Die Beschwerden hätten zugenommen). &61485; Ärztliches Attest des Facharztes für Allgemeinmedizin D. vom 13. August 2010 über die dortige regelmäßige Behandlung wegen der von ihm im wesentlichen bereits im Attest vom 13. Januar 2009 genannten Erkrankungen. Ferner hat der Kläger die Bescheide des Landratsamts Rhein-Neckar-Kreis vom 27. Mai 2009 und 06. Oktober 2007 vorgelegt, wonach der Grad der Behinderung 40 seit 12. Februar 2009 sowie 60 seit 14. Juni 2010 beträgt.

Der Kläger beantragt sinngemäß,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Mannheim vom 29. April 2010 sowie den Bescheid der Beklagten vom 16. Juli 2009 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 15. Dezember 2009 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihm ab 01. Mai 2009 Rente wegen voller Erwerbsminderung, hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung, hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hat auf Anforderung des Senats die Rentenauskunft vom 03. August 2010 erteilt und verweist im Übrigen auf ihren Vortrag im erstinstanzlichen Verfahren sowie die Ausführungen im angefochtenen Gerichtsbescheid.

An einem auf den 18. August 2010 durch den Berichterstatter anberaumten Erörterungstermin hat der Kläger nicht teilgenommen. Vielmehr hat er eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung des Facharztes für Allgemeinmedizin D. vom 16. August 2010 vorgelegt, wonach chronische symptomatische multimorbide Zustände mit progressiver Einstellung bestünden und deshalb auf Dauer der Kläger chronisch krank und arbeitsunfähig sei.

Bezüglich des weiteren Sachvortrags der Beteiligten und der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts wird auf die beigezogene Verwaltungsakte der Beklagten und die Gerichtsakten beider Rechtszüge Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß [§ 151 Abs. 1](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) form- und fristgerecht eingelegte 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 zulässig. Sie ist jedoch nicht begründet. Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen. Der ablehnende Bescheid der Beklagten vom 16. Juli 2009 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 16. Dezember 2009 ist rechtmäßig und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten. Der Kläger hat weder ab 01. Mai 2009 noch ab einem späteren Zeitpunkt Anspruch auf Rente wegen Erwerbsminderung gegen die Beklagte.

1. Versicherte haben nach [§ 43 Abs. 2 Satz 1](#) Sechstes Buch Sozialgesetzbuch (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](#)).

Der Kläger leidet zur Überzeugung des Senats zunächst auf orthopädischem Gebiet an degenerativen Veränderungen der Halswirbelsäule, einem Schulter-Nacken-Arm-Syndrom rechts, Lumbalgie, Epicondylitis radialis humeris beidseits, Gonalgie beidseits, Carpaltunnelsyndrom beidseits und einer Tendovaginitis des rechten Fußes sowie einem Verdacht auf Schultersteife rechts. Dies entnimmt der Senat insbesondere der sachverständigen Zeugenauskunft des Orthopäden Dr. B. an das SG vom 11. Februar 2010. Ebenso schließt sich der Senat der schlüssigen und aus den Diagnosen gut ableitbaren Einschätzung von Dr. B. an, dass mit diesen Erkrankungen aus orthopädischer Sicht noch vollschichtig leichte körperliche Tätigkeiten im Wechsel von Sitzen, Stehen und Gehen in geschlossenen Räumen ohne Aussetzen von Zugluft und Nässe möglich sind und dass mittelschwere und schwere Tätigkeiten mit Heben, Tragen und häufigem Bücken, Überkopftätigkeiten und Ersteigen von Leitern und Gerüsten nicht durchführbar sind. Abweichungen von dieser Befundlage, den daraus abgeleiteten Diagnosen und dem Leistungsbild ergeben sich aus dem Vortrag des Klägers im Berufungsverfahren nicht. Wegen des von Dr. B. in seiner Auskunft vom 11. Februar 2010 genannten Schnappdaumens hat zwischenzeitlich am 11. Mai 2010 die Operation des schnellenden Daumens links stattgefunden. Als deren Ergebnis war ein Schnellen des Daumens nicht mehr auslösbar (Arztbrief des Unfallchirurgen C. vom 23. August 2010). Im Übrigen handelt es sich dabei um eine Erkrankung, die ohnehin nur den Schluss auf qualitative Einschränkungen hinsichtlich der Belastbarkeit und Funktionsfähigkeit der Hände zuließe. Darüber hinaus bestätigt der Operateur C. in seinem Bericht vom 23. August 2010 einen zeitgerechten Verlauf bei bekannten arthrotischen Veränderungen. Es bleibt danach bei rezidivierenden Schmerzen in diesem Bereich, die allerdings auf die quantitative Leistungsfähigkeit für Arbeiten ohne besondere Belastung der Finger keine negativen Auswirkungen haben. Auch die Berichte des Neurochirurgen Dr. M. bestätigen letztlich nur die bereits bekannten

degenerativen Veränderungen der Halswirbelsäule. Wegen der aufgetretenen Beschwerden beider Füße erfolgt die Therapie mit Einlagen (Arztbrief des Unfallchirurgen C. vom 16. Dezember 2010). Insoweit ist derzeit nicht absehbar, ob die Beschwerden fortbestehen werden.

Auf internistischem Gebiet haben sich auch nach dem eigenen Vortrag des Klägers keine aktuellen Veränderungen ergeben, vielmehr handelt es sich um ein langjährig persistierendes Krankheitsgeschehen, das durch die Gutachterin Frau Dr. K.-K., deren Gutachten vom 14. Juli 2009 der Senat im Wege des Urkundenbeweises verwertet, bereits ausreichend gewürdigt wurde. Bereits in deren Gutachten sind rezidivierende Schmerzen im rechten Mittel- und Oberbauch sowie rezidivierende Blutabgänge mit dem Stuhl geschildert sowie auch Husten und Auswurf, eine Allergie auf Milben, Gräser und Pollen sowie von Zeit zu Zeit Hautausschlag an den Händen und Zehen. Auch insoweit ist es ohne Weiteres nachvollziehbar, dass hier qualitative Einschränkungen die Folge sind im Hinblick auf die Belastbarkeit der Atemwege und der Haut sowie der inneren Organe. Quantitative Leistungseinschränkungen für eine leichte Tätigkeit lassen sich indes aus den Erkrankungen des internistischen, dermatologischen und des lungenärztlichen Bereiches nicht ableiten.

Die von Facharzt für Allgemeinmedizin D. in seiner Auskunft an das SG in den Vordergrund gestellten Erkrankungen des HNO-ärztlichen Fachgebiets schließlich bedingen ebenfalls nur qualitative Einschränkungen. Die Schwerhörigkeit ist durch die Hörgeräteversorgung ausreichend kompensiert, um eine Berufstätigkeit weiterhin ausüben zu können. Das Schlafapnoesyndrom ist offensichtlich nach entsprechender Erstellung eines polygraphischen Befundes am 20. Juli 2010 vergleichsweise leichtgradig. Dr. He. spricht in seinem Bericht vom 21. Juli 2010 ausdrücklich auch von nicht stark ausgeprägtem Leidensdruck. Abzuleiten sind damit der Ausschluss von Arbeiten, die besondere Anforderungen an das Hörvermögen stellen und auch der bereits ohnehin aufgrund der anderen Erkrankungen empfohlene Ausschluss von Arbeiten in Nachtschicht im Hinblick auf die Schwierigkeiten mit dem Schlafrhythmus.

Zusammenfassend sind auch unter Berücksichtigung des Zusammenwirkens und der Wechselwirkungen der Erkrankungen auf verschiedenen medizinischen Fachgebieten keine begründeten Gesichtspunkte ersichtlich, aufgrund derer abweichend von der Einschätzung der Dr. K.-K. und des Dr. B., aber auch des Facharztes für Allgemeinmedizin D. jedenfalls noch in seinem Attest vom Januar 2009 nun auch Einschränkungen der Leistungsfähigkeit in zeitlicher Hinsicht vorliegen sollten. Vielmehr bleibt es dabei, dass der Kläger jedenfalls leichte körperliche Tätigkeiten, die seinen gesundheitlichen Einschränkungen angepasst sind, im Umfang von mindestens sechs Stunden täglich verrichten kann. Er ist damit nicht erwerbsgemindert.

2. Der Kläger ist auch nicht berufsunfähig.

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. Berufsunfähig sind nach [§ 240 Abs. 2 SGB VI](#) Versicherte, deren Erwerbsfähigkeit wegen Krankheit oder Behinderung im Vergleich zur Erwerbsfähigkeit von körperlich, geistig und seelisch gesunden Versicherten mit ähnlicher Ausbildung und gleichwertigen Kenntnissen und Fähigkeiten auf weniger als sechs Stunden gesunken ist. Der Kreis der Tätigkeiten, nach dem die Erwerbsfähigkeit von Versicherten zu beurteilen ist, umfasst alle Tätigkeiten, die ihren Kräften und Fähigkeiten entsprechen und ihm unter Berücksichtigung der Dauer und des Umfangs ihrer Ausbildung sowie ihres bisherigen Berufs unter besonderen Anforderung ihrer bisherigen Berufstätigkeit zugemutet werden können. Zumutbar ist stets eine Tätigkeit, für die die Versicherten durch Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben mit Erfolg ausgebildet oder umgeschult worden sind. Berufsunfähig ist nicht, wer eine zumutbare Tätigkeit mindestens sechs Stunden täglich ausüben kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen.

Bisheriger Beruf ist in der Regel die letzte, nicht nur vorübergehend vollwertig ausgeübte versicherungspflichtige Beschäftigung oder Tätigkeit. Es kann dabei dahingestellt bleiben, ob die letzte sozialversicherungspflichtige Beschäftigung des Klägers im Jahre 1999 angesichts zwischenzeitlicher fast zehnjähriger Arbeitslosigkeit bis zur Rentenantragstellung überhaupt noch maßgeblicher bisheriger Beruf des Klägers sein kann oder ob von vornherein auf den gesamten allgemeinen Arbeitsmarkt als bisherigen Beruf abzustellen ist. Denn auch diese letzte sozialversicherungspflichtige Beschäftigung des Klägers bei einer Zeitarbeitsfirma war nach eigener Darstellung des Klägers die Tätigkeit eines ungelerten Arbeiters (Hilfstätigkeiten auf dem Bau). Hiervon ausgehend ist der Kläger auf alle Arbeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes verweisbar, ohne dass es der Benennung einer Verweisungstätigkeit bedürfte. Solche Arbeiten sind ihm in einem Umfang von mindestens sechs Stunden täglich zumutbar, wie bereits ausgeführt.

3. Die Kostenentscheidung folgt aus [§193 SGG](#).

Gründe, die Revision zuzulassen, bestehen nicht.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2011-01-24