

L 11 R 4394/08

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
11
1. Instanz
SG Konstanz (BWB)
Aktenzeichen
S 4 R 2859/06
Datum
24.07.2008
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 11 R 4394/08
Datum
01.02.2011
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Urteil

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Konstanz vom 24. Juli 2008 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten des Berufungsverfahrens sind nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Streitig ist die Gewährung von Rente wegen Erwerbsminderung.

Der am 23. Dezember 1954 geborene Kläger erlernte den Beruf des Kfz-Mechanikers und war in diesem Beruf zuletzt ab 1997 versicherungspflichtig beschäftigt. Vom 26. Januar bis 4. Februar 2006 befand er sich in stationärer Behandlung in den Fachkliniken W. (Thoraxchirurgie) zur invasiven histologischen Abklärung eines im Zusammenhang mit der Behandlung einer Lungenentzündung erhobenen unklaren Befundes. Nach einer videoendoskopischen Keilresektion aus dem rechten Unterlappen der Lunge wurde eine kondensatassoziierte Pneumopathie (ICD 10: J98.4) bzw eine chronische respiratorische Bronchiolitis mit begleitender interstitieller Lungenerkrankung im Sinne einer perivasal betonten Fibrose (sog Raucherlunge) diagnostiziert. Dem Kläger wurde daraufhin "nochmals strikte Nikotinkarenz empfohlen." (Arztbrief der Fachklinik vom 14. Februar 2006, Bl 3 der Verwaltungsakte). Seitdem ist der Kläger Nichtraucher. Vom 29. März bis 26. April 2006 befand er sich in der Reha-Klinik H.-K. zu einem stationären Rehabilitationsverfahren, aus dem er arbeitsunfähig entlassen wurde (Entlassungsbericht vom 24. Mai 2006). Ab 20. Februar 2006 bezog der Kläger Krankengeld. In der Zeit von 23. Mai 2001 bis zum 22. Mai 2006 wurden mehr als drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder aufgrund des Bezugs von Lohnersatzleistungen im Sinne des [§ 3 Satz 1 Nr 3](#) Sechste Buch Sozialgesetzbuch (SGB VI) entrichtet; insgesamt sind Beitragszeiten von mehr als fünf Jahren vorhanden.

Am 23. Mai 2006 beantragte der Kläger Rente wegen Erwerbsminderung. Die Beklagte ließ den Kläger auf ihrer Ärztlichen Untersuchungsstelle in Singen durch die Ärztin für Allgemeinmedizin Dr. S. untersuchen und begutachten. Die Gutachterin kam dabei zu dem Ergebnis, dass der Kläger sowohl in seinen Beruf als Kfz-Mechaniker als auch auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt noch 6 Stunden und mehr pro Arbeitstag tätig sein könne. Mit Bescheid vom 31. Juli 2006 und Widerspruchsbescheid vom 10. Oktober 2006 lehnte die Beklagte den Rentenanspruch deshalb ab.

Am 17. Oktober 2006 hat der Kläger, vertreten durch seinen Prozessbevollmächtigten, Klage beim Sozialgericht Konstanz (SG) erhoben. Er hat geltend gemacht, wegen der bei ihm vorhandenen Gesundheitsstörungen - Diabetes mellitus, chronische Bronchitis mit leichter obstruktiver und restriktiver Ventilationsstörung, Bluthochdruck, Arthrose des linken Kniegelenks, Wirbelsäulenschädigung, reaktive Depression - könne er in seinem bisherigen Beruf nicht mehr tätig sein und auch nicht mehr sechs Stunden leichte Arbeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes verrichten. Das SG hat zunächst schriftliche sachverständige Zeugenaussagen der behandelnden Ärzte eingeholt. Der Neurochirurg Dr. R. hat in seinem Bericht vom 26. Februar 2007 darauf hingewiesen, dass dem Kläger im Januar 2007 wegen einer degenerativen Instabilität im Segment Lendenwirbelkörper (LWK) 4/5 ein Klammersystem implantiert worden sei. Der postoperative Verlauf habe sich komplikationslos gestaltet, neurologische Ausfälle seien nicht zu verzeichnen. Anschließend hat das SG den Kläger durch Dr. H. auf orthopädischem Fachgebiet begutachten lassen. In seinem Gutachten vom 18. August 2007 hat der Sachverständige dargelegt, aus orthopädischer Sicht könne er weder aufgrund der körperlichen Untersuchung noch in Auswertung der vorgelegten Bildgebung eine funktionell bedeutsame Erkrankung der Lendenwirbelsäule (LWS) erkennen. Auch kernspintomographisch hätten sich nur minimale Verschleißerscheinungen in zwei Segmenten in der unteren Hälfte der LWS gezeigt. Außerdem liege eine leichte Bewegungseinschränkung des linken Kniegelenks nach Schienbeinkopfbruch 1982 vor. Die Tätigkeit als Kfz-Mechaniker würde er dem Kläger im Hinblick auf seine Rückenbeschwerden nur noch drei bis unter sechs Stunden am Tag zumuten; eine leichte Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt sei

dagegen problemlos möglich. Das SG hat noch eine schriftliche Auskunft des letzten Arbeitgebers eingeholt (Schreiben des Autohauses B. vom 15. Februar 2008) und die Klage mit Urteil vom 24. Juli 2008, dem Kläger zugestellt am 14. August 2008, abgewiesen. Der Kläger könne zwar seinen erlernten Beruf als Kfz-Mechaniker nicht mehr ausüben, er könne aber auf eine Tätigkeit als Registrator verwiesen werden.

Am 15. September 2008, einem Montag, hat der Kläger Berufung eingelegt. Er ist der Auffassung, dass er weder seinen bisherigen Beruf als Kfz-Mechaniker noch den Beruf eines Registrators ausüben kann und auch nicht mehr in der Lage ist, leichte Arbeiten auf dem allgemeine Arbeitsmarkt zu verrichten.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Konstanz vom 24. Juli 2008 sowie den Bescheid der Beklagten vom 31. Juli 2006 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 10. Oktober 2006 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihm Rente wegen voller, hilfsweise teilweiser Erwerbsminderung, auch bei Berufsunfähigkeit, ab 1. Mai 2006 zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Konstanz vom 24. Juli 2008 zurückzuweisen.

Die Beklagte hält die angefochtene Entscheidung für zutreffend.

Der Senat hat auf Antrag des Klägers nach [§ 109](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) Prof. Dr. P., Facharzt für Innere Medizin, Medizinisches Versorgungszentrum Bad R., gutachtlich gehört. Der Sachverständige, der den Kläger am 3. Februar 2009 untersucht hat, ist in seinem Gutachten vom 18. Februar 2009 zu dem Ergebnis gekommen, dass dem Kläger der Beruf des Kfz-Mechanikers nicht mehr zuzumuten sei. Er sei jedoch noch in der Lage, leichte Arbeiten unter Berücksichtigung bestimmter Einschränkungen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt sechs Stunden täglich an mehr als fünf Tagen in der Woche zu bewältigen. Eine nachhaltige Besserung wäre zu erwarten, wenn es dem Kläger gelänge, durch ein entsprechendes nachhaltig verändertes Lebensprogramm mit viel Bewegung und gesunder Ernährung eine Verminderung des Übergewichts zu erreichen.

Als Reaktion auf dieses Gutachten hat der Kläger zunächst eine in einem anderen Rechtsstreit vor dem SG (S 6 SB 2221/08) eingeholte schriftliche Zeugenauskunft des Facharztes für Neurochirurgie Dr. R., bei dem der Kläger seit August 2001 in Behandlung ist, vom 2. Februar 2009 vorgelegt. Darin führt der Arzt aus, der Kläger habe ua berichtet, dass er an einer Schmerzausstrahlung in die Beine leide und insbesondere langes Stehen und Bücken sowie das Heben schwerer Gegenstände zu erheblichen Beschwerden führe. Bei der Untersuchung hätten keine neurologischen Ausfälle festgestellt werden können. Eine Funktionsbeeinträchtigung bestehe hinsichtlich langen Stehens, langen Sitzens sowie für Arbeiten in gebückter Position. Der Auskunft waren Arztbriefe aus den Jahren 2005 bis 2007 beigelegt. Der Kläger hat hierzu vorgetragen, die Zeugenauskunft belege, dass es ihm gar nicht möglich sei, die Verhaltensvorschriften aus dem Gutachten des Prof. Dr. P. zu befolgen. Prof. Dr. P. habe eine Tätigkeit empfohlen, die vorwiegend im Sitzen ausgeübt werden sollte. Dies sei nur in Übereinstimmung zu bringen mit den Ausführungen des Neurochirurgen, wonach sich längeres Sitzen verbiete. Auf eine ergänzende Nachfrage des Senats hat Prof. Dr. P. am 4. Mai 2009 ausgeführt, wenn die Aussagen im neurochirurgischen Gutachten tatsächlich tragfähig seien, so sei der Kläger offenbar auch nicht in der Lage, eine sitzende Tätigkeit auszuüben. Damit seien die Einschränkungen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt von so genereller Natur, dass jedweder Einsatz praktisch ausscheide.

Der Senat hat den Beteiligten verschiedene Unterlagen zum Beruf des Registrators übersandt. Am 19. März 2010 hat die (damalige) Berichterstatlerin den Rechtsstreit mit den Beteiligten erörtert; auf die hierüber angefertigte Niederschrift (BI 100/102) wird verwiesen.

Die Beklagte hat unter Vorlage einer Stellungnahme ihres Sozialmedizinischen Dienstes vom 7. April 2004 ausdrücklich daran festgehalten, dass dem Kläger eine Tätigkeit als Registrator auch gesundheitlich zumutbar sei. Daraufhin hat der Senat erneut Prof. Dr. P. befragt. In seiner ergänzenden Stellungnahme vom 29. April 2010 hat dieser die Auffassung vertreten, dass dem Kläger maximal bis zu 5% auch mittelschwere Tätigkeiten möglich seien. Bis zu 5% der Arbeitszeit seien ihm Bücken und Heben/Tragen/Bewegen von Lasten bis maximal 10 kg ausschließlich unter der Bedingung möglich, dass er hierzu entsprechende Hilfsmittel wie Hand- bzw Korbwagen zur Verfügung habe. Unter diesen Einschränkungen sei die Tätigkeit eines Registrators möglich.

Der Kläger ist weiterhin der Ansicht, dass ein verwertbares Leistungsvermögen auch für eine Tätigkeit als Registrator nicht vorhanden sei. Die Situation werde jetzt noch dadurch verschärft, dass ein völlig dekompensierter und nicht in den Griff zu bekommender Diabetes vorliege. Es werde beantragt, hierzu ergänzend den behandelnden Arzt zu befragen. Dieser Anregung ist der Senat gefolgt und hat die schriftliche sachverständige Zeugenaussage des Dr. R., Facharzt für Allgemeinmedizin, vom 10. Oktober 2010 eingeholt. Darin hat der Arzt ua ausgeführt, die von ihm erhobenen Befunde hätten einen guten Blutdruck und eine befriedigende Einstellung des Diabetes ergeben, wobei der Kläger allerdings von sehr wechselnden Zuckerwerten gesprochen habe. In dem (beigelegten) Bericht des Lungenfacharztes (Arztbrief Dr. K. vom 29. September 2010) sei von einer Zunahme der Atemnot die Rede. Der Kläger hat vorgetragen, ihm gegenüber habe Dr. K. erklärt, dass die apparatetechnischen Messwerte den tatsächlichen Auswirkungen seiner Erkrankung nicht gerecht würden. Mit einem am 31. Januar 2011, also einen Tag vor der mündlichen Verhandlung, eingegangenen Fax hat der Prozessbevollmächtigte des Klägers beantragt: "zunächst noch eine ergänzende sachverständige Zeugenauskunft beim behandelnden Lungen-Facharzt Dr. K. einzuholen. Wie Dr. R. in seiner Zeugenauskunft vom 10.10.2010 zutreffend ausführt, belegt der dieser Zeugenauskunft beigelegte Arztbrief von Dr. K. vom 29.09.2010 eine fortlaufende Verschlechterung des lungenfachärztlichen Befundes, was im vorliegenden Fall notwendigerweise auch erhebliche Auswirkungen auf das quantitative Restleistungsvermögen des Klägers hat".

Hinsichtlich der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Prozessakten erster und zweiter Instanz sowie die Rentenakte der Beklagten verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß [§§ 143, 144, 151 Abs 1 SGG](#) statthafte und zulässige Berufung des Klägers ist unbegründet. Das SG hat die Klage zu Recht

abgewiesen. Denn der Bescheid der Beklagten vom 31. Juli 2006 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 10. Oktober 2006 ist rechtmäßig und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten. Der Kläger hat keinen Anspruch auf die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung.

Der im Hauptantrag geltend gemachte Anspruch richtet sich für die Zeit bis 31. Dezember 2007 nach [§ 43 SGB VI](#) in der ab 1. Januar 2001 geltenden Fassung des Art 1 Nr 10 des Gesetzes zur Reform der Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit ([BGBl I 2000, 1827](#)) und für die anschließende Zeit nach [§ 43 SGB VI](#) in der ab 1. Januar 2008 geltenden Fassung des Art 1 Nr 12 RV-Altersgrenzenanpassungsgesetzes vom 20. April 2007 ([BGBl I 2007, 554](#)). Denn gemäß [§ 300 Abs 1 SGB VI](#) sind die Vorschriften des SGB VI von dem Zeitpunkt ihres Inkrafttretens an auf einen Sachverhalt oder Anspruch anzuwenden, wenn bereits vor diesem Zeitpunkt der Sachverhalt oder Anspruch bestanden hat. Die (aufgehobenen) Bestimmungen der [§§ 43, 44 SGB VI](#) in der bis zum 31. Dezember 2000 geltenden Fassung finden gemäß [§ 302b SGB VI](#) keine Anwendung, da im vorliegenden Fall ein Rentenbeginn vor dem 1. Januar 2001 nicht in Betracht kommt.

Versicherte haben gemäß [§ 43 Abs 2 SGB VI](#) Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung bzw gemäß [§ 43 Abs 1 SGB VI](#) Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung, wenn sie voll bzw teilweise erwerbsgemindert sind (jeweils Nr 1), in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit haben (jeweils Nr 2) und vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben (jeweils Nr 3). Voll erwerbsgemindert sind gemäß [§ 43 Abs 2 Satz 2 SGB VI](#) Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens drei Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Teilweise erwerbsgemindert sind gemäß [§ 43 Abs 1 Satz 2 SGB VI](#) Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Erwerbsgemindert ist gemäß [§ 43 Abs 3 SGB VI](#) nicht, wer unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig sein kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen.

Der Kläger ist weder voll noch teilweise erwerbsgemindert. Nach dem Ergebnis der vom SG und vom Senat durchgeführten Beweisaufnahme steht zur Überzeugung des Senats fest, dass der Kläger zwar nicht mehr als Kfz-Mechaniker arbeiten kann. Er ist jedoch noch in der Lage leichte Arbeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt mehr als sechs Stunden pro Arbeitstag zu verrichten. Der Senat entnimmt dies den Gutachten des Dr. H. und des Prof. Dr. P ...

Beim Kläger bestehen im Wesentlichen Erkrankungen auf internistischem und orthopädischen Fachgebiet. Die Untersuchung der Lungenfunktion durch Prof. Dr. P. (Lungenfunktionsprüfung, Bronchospasmodi-Test, Spiroergometrie, 6-Minuten-Gehtest, EKG, Farbdopplerechokardiographie) hat eine leichte obstruktive Ventilationsstörung mit Teilreversibilität im Bronchospasmodi-Test, eine leichte Überblähung, eine atemmechanische Leistungslimitierung bei einer Belastung von 50 Watt, aber keine Zeichen einer respiratorischen Insuffizienz, keine Hinweise auf ein Lungenemphysem (irreversible Überblähung der Lungenbläschen) und keine Zeichen einer Diffusionsstörung ergeben. Prof. Dr. P. hat deshalb in Bezug auf die Lunge eine COPD ("Chronic Obstructive Pulmonary Disease", auf Deutsch: Chronisch obstruktive Lungenerkrankung) Schwererad II nach GOLD diagnostiziert. Diese Erkrankung steht zur Überzeugung des Senats einer leichten und gelegentlich mittelschweren Arbeit nicht entgegen. Auch dies ergibt sich aus dem Gutachten des Prof. Dr. P. und dessen ergänzenden Stellungnahmen. Die Erkrankung wirkt sich vor allem dadurch aus, dass es bei Belastung zu einer Atemnot kommt. Diese Dyspnoe (Atemnot) erlaubt dem Kläger aber noch das durchgehende Ansteigen von 10 Treppenstufen, was sich ebenfalls aus dem Gutachten des Prof. Dr. P. ergibt. Dies belegt nach Ansicht des Senats, dass dem Kläger noch mindestens leichte bis gelegentlich mittelschwere Tätigkeiten zumutbar sind. Dies gilt auch dann, wenn die Atemnot den Kläger bei Alltagsverrichtungen wie Bücken und Schuhe zubinden behindern sollte, wie Prof. Dr. P. schreibt. Das Vorhandensein eines Lungenemphysems konnte der Sachverständige definitiv ausschließen. Eine nennenswerte Einschränkung der kardialen Funktion konnte abgesehen von einer Sinustachykardie (beschleunigte Herzfrequenz) nicht festgestellt werden.

Ferner bestehen beim Kläger noch ein insulinpflichtiger Diabetes, eine arterielle Hypertonie (Bluthochdruck), eine Hyperurikämie (Erhöhung des Harnsäurespiegels im Blut) und eine Fettstoffwechselstörung. Diese Gesundheitsstörungen erfordern möglicherweise eine Behandlung, führen aber zu keiner relevanten Einschränkung der beruflichen Leistungsfähigkeit. Der Diabetes ist vielleicht nicht optimal, aber befriedigend eingestellt, wie zuletzt der Hausarzt des Klägers dem Senat im Oktober 2010 mitgeteilt hat. Diese Erkrankung hat bis auf eine periphere Neuropathie noch zu keinen Folgeerkrankungen geführt. Eine diabetische Retinopathie (Erkrankung der Netzhaut) konnte durch eine augenfachärztliche Untersuchung (Dr. S./Dr. G., Bl 119 der LSG-Akte) ausgeschlossen werden. Der Umstand, dass ein Versicherter an einer Gesundheitsstörung leidet, für die ein eigener Krankheitsbegriff (Diagnose) existiert und die außerdem eine Behandlung erfordert, ist für die Beurteilung der Erwerbsfähigkeit unerheblich. Es kommt entscheidend darauf an, ob die Krankheit (ggf trotz Behandlung) zu Einschränkungen im Bereich der körperlichen oder geistigen Fähigkeiten (Funktionseinbußen) führt, die das berufliche Leistungsvermögen mindern.

Auf orthopädischem Fachgebiet liegen ein chronisches lumbales Schmerzsyndrom bei diskreten Verschleißerscheinungen in der unteren LWS ohne neurologische Ausfallerscheinungen und eine leichte Bewegungseinschränkung des linken Kniegelenks in Verbindung mit einer mäßigen Verschmächtigung der Oberschenkelstreckmuskulatur nach knöcherner Ausheilung einer Schienbeinkopffraktur des linken Knies 1982 vor. Dies ergibt sich aus dem Gutachten des Dr. H ... Aus rein orthopädischer Sicht ist dem Kläger - was der Senat ebenfalls dem Gutachten des Dr. H. entnimmt - noch mittelschweres Heben und Tragen zumutbar. Damit schränken die orthopädischen Leiden das Leistungsvermögen des Klägers nicht zusätzlich ein. Dr. H. hat überdies darauf hingewiesen, dass die vom Kläger angegebenen Beschwerden in Bezug auf die Wirbelsäulenerkrankung in einem gewissen Widerspruch zu den objektiven Befunden stehen. Keinesfalls ist die Fähigkeit des Klägers für eine sitzende Tätigkeit eingeschränkt. Zur Untersuchung bei Dr. H. fuhr der Kläger mit dem eigenen Auto eine Stunde und zwanzig Minuten ohne Pause (Gutachten Dr. H. S 16). Dies erklärt in nachvollziehbarer Weise die Einschätzung von Dr. H., wonach der Kläger dazu neigt, seine funktionellen Kapazitäten zu unterschätzen. Zwar beschreibt Dr. H. eine klinisch feststellbare Kreuzdarmbeingelenksblockierung mit deutlicher Verhärtung der Gefäßmuskulatur, doch handelt es sich dabei um eine funktionelle Störung, die relativ einfach zu therapieren und vollständig reversibel ist. Auch dies entnimmt der Senat dem Gutachten des Dr. H ...

Eine Verschlimmerung der orthopädischen Gesundheitsstörungen ist durch die vom Kläger vorgelegte Auskunft des Dr. R. vom 2. Februar 2009 nicht belegt. Im Gegenteil. Dr. R. hat den Kläger zuletzt am 11. Oktober 2007 behandelt, also etwa zwei Monate nach der Untersuchung durch Dr. H., die am 3. August 2007 stattfand. Dr. R. hat zwar dem Kläger eine Einschränkung für langes Sitzen attestiert,

aber keinerlei schlüssige Befunde mitgeteilt, aus denen sich dies ergeben soll. Die von ihm berichtete Verschlimmerung bezieht sich auf die vom Kläger vorgebrachten Beschwerden und wird nicht durch objektive Untersuchungsbefunde belegt.

Bei der noch vorhandenen Leistungsfähigkeit des Klägers - leichte bis gelegentlich mittelschwere Arbeiten mindestens 6-stündig - muss dem Kläger eine konkrete Tätigkeit, die er noch verrichten kann, nicht benannt werden. Die Benennung einer konkreten Verweisungstätigkeit, die der Versicherte mit seinem Leistungsvermögen noch ausüben vermag, wird von der Rechtsprechung des BSG jedenfalls in den Fällen für erforderlich gehalten, in denen eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen oder eine schwere spezifische Leistungsbehinderung vorliegt (BSG Großer Senat (GS) [BSGE 80, 24 = SozR 3-2600 § 44 Nr 8](#)). Für die Prüfung, ob eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen oder eine schwere spezifische Leistungsbehinderung vorliegt, gibt es keinen konkreten Beurteilungsmaßstab. Maßgeblich sind die Umstände des Einzelfalls. Daher ist eine genaue Untersuchung erforderlich, welche Verrichtungen oder Arbeitsbedingungen durch die beim Versicherten vorliegenden Gesundheitsstörungen im Einzelnen ausgeschlossen sind (BSG Urteile vom 19. August 1997 - [13 RJ 55/96](#) - und vom 30. Oktober 1997 - [13 RJ 49/97](#)). Die Pflicht zur konkreten Benennung einer Verweisungstätigkeit hängt von der Anzahl, Art und Schwere der bestehenden qualitativen Leistungseinschränkungen ab. Je mehr diese geeignet erscheinen, gerade auch typische Arbeitsplätze für körperlich leichte Tätigkeiten zu versperren, umso eingehender und konkreter muss dargelegt werden, welche Tätigkeiten der Versicherte noch verrichten kann.

Der Kläger kann zwar nach den Feststellungen der gerichtlichen Sachverständigen bestimmte Tätigkeiten nicht mehr durchführen. Diese sog qualitativen Einschränkungen gehen aber nicht über das hinaus, was bereits mit der Begrenzung des Leistungsvermögens auf nur noch leichte Arbeiten erfasst wird. Eine Tätigkeit nur im Gehen oder nur im Stehen ist ebenso wenig wie eine Arbeit, die mit Zwangshaltungen verbunden ist (Gutachten Prof. Dr. P.), noch als leicht zu bezeichnen. Die Einwirkung von inhalativen Noxen und extremen Außeneinwirkungen wie kalte Luft, Zugluft, Dämpfe, Gase und Rauch (Prof. Dr. P.) sind ganz allgemein der Gesundheit abträglich und stellen keine zusätzlichen Leistungseinschränkungen dar. Ein Arbeitsweg von 30 Minuten Dauer ist dem Kläger, wie dies dem Gutachten des Prof. Dr. P. zu entnehmen ist, ebenfalls noch möglich.

Der Kläger hat auch keinen Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit.

Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung haben gemäß [§ 240 Abs 1 SGB VI](#) in den ab 1. Januar 2001 geltenden Fassungen (zuletzt durch Art 1 Nr 61 des RV-Altersgrenzenanpassungsgesetzes) bei Erfüllung der sonstigen Voraussetzungen auch Versicherte, die vor dem 2. Januar 1961 geboren und berufsunfähig sind. Berufsunfähig sind gemäß [§ 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 ihnen unter Berücksichtigung der Dauer und des Umfangs ihrer Ausbildung sowie ihres bisherigen Berufs und der besonderen Anforderungen ihrer bisherigen Berufstätigkeit zugemutet werden können. Zumutbar ist gemäß [§ 240 Abs 2 Satz 3 SGB VI](#) stets eine Tätigkeit, für die die Versicherten durch Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben mit Erfolg ausgebildet oder umgeschult worden sind. Berufsunfähig ist gemäß [§ 240 Abs 2 Satz 4 SGB VI](#) nicht, wer eine zumutbare Tätigkeit mindestens sechs Stunden täglich ausüben kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen.

Deshalb besteht ein Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit nicht bereits dann, wenn der bisherige Beruf (Hauptberuf) nicht mehr ausgeübt werden kann, sondern erst, wenn der Versicherte nicht auf eine zumutbare andere Tätigkeit verwiesen werden kann. Das Gesetz verlangt dazu einen zumutbaren beruflichen Abstieg. Um bestimmen zu können, auf welche Berufe der Versicherte verweisbar ist, hat die Rechtsprechung des BSG ein sogenanntes Mehrstufenschema entwickelt, das die Angestellten- und Arbeiterberufe in mehrere, durch unterschiedliche "Leitberufe" charakterisierte Gruppen untergliedert. Hiernach sind sowohl für gewerbliche als auch für Angestellten-Berufe mittlerweile sechs Stufen zu unterscheiden (BSG, Beschluss vom 27. August 2009, [B 13 R 85/09 B](#), juris). Die erste Stufe bilden dabei ungelernte Berufe; auf der zweiten Stufe folgen Berufe mit einer Ausbildung bis zu zwei Jahren (Angelernte); die dritte Stufe bilden sodann Berufe mit einer Ausbildung von mehr als zwei Jahren (Ausgebildete). Grundsätzlich darf im Rahmen des Mehrstufenschemas der Versicherte lediglich auf Tätigkeiten der gleichen oder jeweils nächstniedrigeren Gruppe verwiesen werden (BSG, Urteil vom 24. März 1983, [1 RA 15/82](#), [SozR 2200 § 1246 Nr 107](#); Beschluss vom 27. August 2009, B 13 RJ 85/09 B, aaO). Die soziale Zumutbarkeit einer Verweisungstätigkeit richtet sich somit nach der Wertigkeit des Hauptberufs. Dieser bestimmt sich in der Regel nach der letzten versicherungspflichtigen Beschäftigung oder Tätigkeit, von der auch bei nur kurzfristiger Ausübung auszugehen ist, wenn sie zugleich die qualitativ höchste im Berufsleben des Versicherten gewesen ist. Dies war im Fall des Klägers die bis Ende 2005 ausgeübte Tätigkeit als Kfz-Mechaniker. Dabei handelt es sich Beruf mit einer mehr als zweijährigen Ausbildung, so dass der Kläger der dritten Stufe (Facharbeiter bzw Ausgebildete) zuzuordnen ist.

Seinen Beruf als Kfz-Mechaniker kann der Kläger nicht mehr ausüben, er kann aber noch als Registrator arbeiten. Diese Tätigkeit ist ihm sozial zumutbar und kann von ihm trotz der gesundheitlichen Einschränkungen ausgeübt werden. Die qualitativen Einschränkungen, die der Kläger beachten muss, stehen jedenfalls einer Tätigkeit als Registrator in der Entgeltgruppe 3 des Tarifvertrages für den öffentlichen Dienst (TVöD) nicht entgegen. Eine solche Tätigkeit ist einem Facharbeiter sozial zumutbar (stRspr des Senats, vgl zuletzt Urteil vom 24. August 2010, [L 11 R 715/10](#) zur Verweisung eines gelernten Maschinenschlossers und Rohrnetzfacharbeiters). Bei der Tätigkeit als Registrator handelt es sich um eine im Wechsel zwischen Sitzen, Stehen und Gehen ausgeübte Beschäftigung, die überwiegend leichter und nur zeitweise mittelschwerer Art ist. Bücken, in die Hocke gehen und das Besteigen von kleinen Leitern und Hantieren über Kopfhöhe wird nur ausnahmsweise verlangt. Das Heben und Tragen von Lasten ist auf bis zu 10 kg beschränkt, wobei diese Lasten selten sind; darüber hinaus stehen die üblichen, gängigen Hilfsmittel wie leichte Hand- und Korbwagen zur Verfügung (LSG Baden-Württemberg, Urteil vom 24. August 2010, [aaO](#), sowie Urteil vom 23. Januar 2007, [L 11 R 4310/06](#), veröffentlicht in juris). Diese Arbeit kann der Kläger noch mindestens sechs Stunden arbeitstäglich verrichten. Der Senat entnimmt dies der ergänzenden Stellungnahme des Prof. Dr. P. vom 29. April 2010. Danach sind dem Kläger auch ausnahmsweise (nämlich bis zu 5%) auch mittelschwere Tätigkeiten und ausnahmsweise (bis zu 5% der Arbeitszeit) Bücken sowie Heben, Tragen und Bewegen von Lasten bis zu 10 kg noch möglich, soweit dafür Hilfsmittel wie Hand- oder Korbwagen zur Verfügung stehen.

Auch unter Berücksichtigung der Tatsache, dass der Kläger keine Ausbildung zum Verwaltungsfachangestellten und keine kaufmännische Ausbildung absolviert hat, verfügt er - angesichts seiner schulischen und beruflichen Ausbildung - über Kenntnisse, die es ihm ermöglichen,

qualifizierte Tätigkeiten in der Registratur, die der Vergütungsgruppe 3 TVöD entsprechen, in einer dreimonatigen Einarbeitungszeit zu erlernen. Hierfür sind zwar - wie mittlerweile für sehr viele Arbeiten - gewisse Kenntnisse im Umgang mit Computern erforderlich. Wer jedoch - wie der Kläger - privat einen PC besitzt und die zur einfachen Bedienung der gängigen Schreib- und E-Mail-Programme notwendigen Grundkenntnisse besitzt, kann sich ohne Schwierigkeiten in diejenigen Programme einarbeiten, die für eine Tätigkeit als Registrator benötigt werden. Insoweit geht es allein um die Nutzung verständlicher und übersichtlich gestalteter Anwendungsprogramme, die leicht und in kurzer Zeit erlernbar sind (vgl. Beschluss des Senats vom 19. März 2008, [L 11 R 5499/07](#)).

Weitere Ermittlungen hält der Senat nicht mehr für erforderlich. Ein Beweisantrag, den der Kläger gestellt und bis zuletzt aufrechterhalten hat, liegt nach Auffassung des Senats schon deshalb nicht vor, weil der Kläger nicht an der mündlichen Verhandlung teilgenommen hat, obwohl er mit der Terminsmittelung darauf hingewiesen worden ist, dass auch im Falle seines Ausbleibens im Termin verhandelt und entschieden werden kann. Sollte das Fax vom 31. Januar 2011 einen Beweisantrag beinhalten, über den der Senat entscheiden muss, wird dieser Beweisantrag ausdrücklich abgelehnt. Die Einholung einer sachverständigen Zeugenauskunft ist entbehrlich, weil die Befunde, die Dr. K. bei seiner Untersuchung des Klägers am 23. September 2010 festgestellt hat, dem Senat bereits bekannt sind. In seinem Arztbrief vom 29. September 2009 an Dr. R. beschreibt Dr. K. das Ergebnis seiner klinischen Untersuchung wie folgt: "Guter AZ, leicht adipöser EZ, normalstehende Lungengrenzen, gut atemverschieblich sonorer Klopfeschall, vesiculäres Atemgeräusch, keine Nebengeräusche, Herz auskultatorisch unauffällig, normfrequent, Rachen reizlos." Bezogen auf die Lungenerkrankung spricht er die Empfehlung aus, "nochmals mit Foster 2 x 2 Hub" zu beginnen. Die von Dr. K. erhobenen Befunde belegen im Vergleich zu den von Prof. Dr. P. beschriebenen Befunden keine Verschlechterung. Der Senat kann die im Arztbrief gegebenen Informationen verwerten, weil derartige Arztberichte so abgefasst werden müssen, damit der weiterbetreuende Arzt die ärztliche Verantwortung für die Fortführung der Behandlung übernehmen kann und die inhaltlich unzureichende Abfassung des Arztberichts eine Behandlungsfehler darstellt, der zur Haftung des Arztes führen kann. Der hinzugezogene Arzt ist grundsätzlich gehalten, den behandelnden Arzt in einem Arztbrief über das Ergebnis des Überweisungsauftrages zu unterrichten. Diese Pflicht gehört zu den Schutzpflichten gegenüber dem Patienten, die eine solche Unterrichtung des die Behandlung führenden Arztes über die von ihm aus der Hand gegebene Behandlungsphase umfassen und die der hinzugezogene Arzt dem Patienten aufgrund der übernommenen Behandlungsaufgabe vertraglich wie deliktisch schuldet. Im Übrigen gehört sie als Bestandteil der gegenseitigen Informationspflicht auch zu den Berufspflichten des Arztes (BGH, Urteil vom 5. Oktober 1993, [VI ZR 237/92](#), [NJW 1994, 797](#); [Kreße/Dinser MedR 2010, 396, 397](#)). Soweit Dr. K. im Vergleich zur letzten Vorstellung des Klägers im September 2009 von einer eher zunehmenden Belastung unter Atemnot spricht, handelt es sich um die Wiedergabe der vom Kläger geäußerten Beschwerden. Dies ergibt sich daraus, dass diese Ausführungen nur unter der Rubrik "Aktuelle Anamnese" aufgeführt werden. Die Selbsteinschätzung des Klägers ist aber für die Frage, ob eine Erwerbsminderung gegeben ist, ohne Belang. Die Einholung weiterer Gutachten ist entbehrlich, weil sowohl ein orthopädisches (vom SG) als auch ein lungenfachärztliches Gutachten (vom Senat nach [§ 109 SGG](#)) eingeholt worden sind und diese Gutachten weder grobe Mängel oder unlösbare Widersprüche im Bereich der Befunderhebung enthalten noch von unzutreffenden sachlichen Voraussetzungen ausgehen und auch keinen Anlass zu Zweifeln an der Sachkunde des Gutachters geben.

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

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2011-02-04