

L 14 R 512/03

Land

Freistaat Bayern

Sozialgericht

Bayerisches LSG

Sachgebiet

Rentenversicherung

Abteilung

14

1. Instanz

SG München (FSB)

Aktenzeichen

S 6 RJ 1383/01

Datum

22.07.2003

2. Instanz

Bayerisches LSG

Aktenzeichen

L 14 R 512/03

Datum

21.08.2006

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

B 5 R 506/06 B

Datum

12.02.2007

Kategorie

Beschluss

I. Die Berufung gegen das Urteil des Sozialgerichts München vom 22. Juli 2003 wird zurückgewiesen.

II. Außergerichtliche Kosten des Berufungsverfahrens sind nicht zu erstatten. III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Gründe:

I.

Streitig zwischen den Beteiligten ist ein Anspruch auf Rente wegen Erwerbs- oder Berufsunfähigkeit bzw. wegen geminderter Erwerbsfähigkeit auf Grund eines Rentenantrags vom 30.11.2000.

Der im Jahre 1954 geborene Kläger war Nebenerwerbslandwirt (mit Abschlussprüfung vom 20.06.1977) und versicherungspflichtig von November 1969 bis August 1989 als Hilfsarbeiter, unter anderem als Lager- und Sägewerksarbeiter, beschäftigt.

Der landwirtschaftliche Betrieb ist laut seinen wiederholten Angaben seit dem Jahre 1986 verpachtet oder aufgegeben, wobei bisher nur ein für die Zeit vom 01.10.1994 bis 30.09.2003 geltender Pachtvertrag lediglich über Ackerland vorgelegt wurde und im Laufe des Rentenverfahrens und Rechtsstreits gelegentliche Hinweise auf mögliche landwirtschaftliche Arbeiten auftauchen (zum Beispiel Bericht der Kreisklinik E. vom 28.07.2004: Der Patient will Umschulung und gegebenenfalls Arbeitsverhältnis in Teilzeit, um sich gleichzeitig einer kleinen Landwirtschaft widmen zu können. Zum Beispiel Gutachten des Dr.S. vom 12.03.2001: Der Patient kann die Kur erst antreten, wenn seine Frau wieder belastbar sei, da der Hof versorgt werden müsse.).

Vom 01.09.1989 bis zum 22.10.1995 war der Kläger bei der Flughafen M. GmbH als Flugzeugabfertiger bei einer am 29.04.1993 bei der Industrie- und Handelskammer für M. und Oberbayern (IHK) abgelegten Prüfung beschäftigt, wobei seine Tätigkeit teilweise auch als "Frachtfahrer" und Rampendienstmitarbeiter umschrieben wurde. Laut Auskunft des Arbeitgebers vom 10.07.1996 bestand seine Tätigkeit (Schichtdienst) im Be- und Entladen der Flugzeuge sowie dem Fahren und Bedienen diverser Flugzeugabfertigungsgeräte, eine Tätigkeit, die im Allgemeinen von ungelernten und angelernten Arbeitern verrichtet und nach dem Bundesmanteltarifvertrag G II (BMT-G II) nach der Lohngruppe 2 (Einstiegslohngruppe) bis Lohngruppe 4 bezahlt werde. Gleichwohl wurde der Kläger in dieser Auskunft wegen seiner IHK-Prüfung als "Facharbeiter" bezeichnet. Laut Auskunft der IHK vom 17.04.1996 wird die Abschlussprüfung zum Flugzeugabfertiger ohne vorausgegangenes Berufsausbildungsverhältnis vor der IHK abgelegt. Als Zulassungsvoraussetzung sei eine mehrjährige entsprechende Tätigkeit auf dem Flughafen erforderlich; diese Tätigkeit sei keiner Ausbildung gleichzusetzen.

Auf Rentenantrag des Klägers vom 26.03.1996 wegen "steifer linker Hand" (Handquetschung links mit Sudeck scher Dystrophie anlässlich eines Privatunfalls vom 11.09.1995) und wegen Zuckerkrankheit gewährte die Beklagte nach Begutachtung des Klägers diesem mit Bescheid vom 22.07.1996 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 25.11.1997 Rente wegen Berufsunfähigkeit vom 01.04.1996 bis zum 31.03.1997 (Leistungsfall vom 11.09.1995) und lehnte mit Bescheid vom 12.06.1997 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 25.11.1997 einen Weitergewährungsantrag ab, weil der Kläger mit qualitativen Einschränkungen vollschichtig auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt erwerbstätig sein könne. Hierzu geht aus der Versichertenakte hervor, dass die Beklagte entgegen ihrer früheren Annahme eine Facharbeitertätigkeit des Klägers bzw. einen Berufsschutz als Facharbeiter verneinte. In dem darauf folgenden Klageverfahren vor dem Sozialgericht Regensburg wegen Dauerrente bzw. Weitergewährung der Berufsunfähigkeitsrente (S 39 AR 3261/97) nahm der Kläger sein Rechtsmittel im Mai 1998 zurück.

Vom 01.11.1998 bis 29.11.1999 verrichtete der Kläger - das Beschäftigungsverhältnis ist wegen Schwerbehinderung bis heute nicht gelöst -

Tätigkeiten am Flughafen als Torwache im Schichtdienst, laut Auskunft des Arbeitgebers vom 09.01.2002 als Mitarbeiter zur Bewachung der CargoGate Tore (Zufahrtsstraße zum Frachtterminal); die Bezahlung - an sich sei die Lohngruppe 3 nach BMT-G II angebracht - soll wegen Besitzstandsregelung nach Lohngruppe 5 BMT-G II (Flugzeugabfertiger - Facharbeiter) erfolgt sein.

Auf zwei kurze Krankheitszeiten im Jahre 1999 folgte eine Zeit der Arbeitsunfähigkeit vom 19.10.1999 bis zum 05.04.2001 aus verschiedenen Gründen (Lendenwirbelsäulenbeschwerden/Radikulopathie; Diabetes mellitus; Schwindelzustand; Neuropathie; psychischer Erschöpfungszustand), dann zwei Wochen wegen Lumboischialgie (2001/2002), ein Tag wegen Coxarthrose (2002) und 20 Tage wegen oberflächlicher Verletzung (2002) sowie vom 11.01. bis 19.01.2005 wegen Blutzuckereinstellung (Auskünfte der Allgemeinen Ortskrankenkasse F. vom 16.10.2003 und 04.04.2006).

Seit dem 30.11.1999 - bei nicht gelöstem Arbeitsverhältnis - bezog der Kläger zuerst Krankengeld und dann vom 06.04.2001 bis 30.05.2002 Arbeitslosengeld. Seitdem ist er ohne Leistungsbezug arbeitslos gemeldet.

Den zweiten Rentenantrag vom 30.11.2000 lehnte die Beklagte mit streitgegenständlichem Bescheid vom 05.04.2001 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 22.06.2001 ab, weil der Kläger trotz Cervikobrachialgie, Lumbalgie, degenerativen Wirbelsäulenveränderungen, dyplastischer Hüftpfannenanlage beidseits, Fersensporn, Periarthropathie beider Schultergelenke, Funktionsstörung der linken Hand, insulinpflichtigen Diabetes mellitus, arterieller Hypertonie und Adipositas mit Hypercholesterinaemie und Hypertriglyceridaemie vollschichtig Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarkts verrichten könne und damit weder erwerbsunfähig noch berufsunfähig nach altem Recht noch voll oder teilweise erwerbsgemindert nach neuem Recht sei. Neben beigezogenen ärztlichen Unterlagen stützte sich die Beklagte auf eine ärztliche Untersuchung des Klägers in ihrer Untersuchungsstelle und die Gutachten des Allgemein- und Sozialmediziners Dr.T. vom 27.03.2001 und des Orthopäden Dr.S. vom 12.03.2001. Dr.T. hielt bei einem derzeit ungenügend eingestellten Diabetes, einem Tinnitus und einer Neigung des Klägers zu Gleichgewichtsstörungen diesen für fähig, körperlich leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarkts zu ebener Erde unter Berücksichtigung der eingeschränkten Belastbarkeit der linken Hand zu verrichten. Dr.S. konnte keine schwerwiegenden Befunde an Lendenwirbelsäule, Hüftgelenken, linkem Kniegelenk, rechtem Sprunggelenk und beiden Schultergelenken erkennen. Im Vordergrund stünden eine Cervicobrachialgie bei beginnenden degenerativen Veränderungen der Halswirbelsäule und Folgen nach Verletzung der linken Hand, nämlich eine end- bis mittelgradig eingeschränkte Daumenbeweglichkeit, ein Beugedefizit an den Fingern 2 bis 5 sowie eine Kraftlosigkeit. Dem Kläger seien körperlich mittelschwere Arbeiten bei eingeschränkter Belastbarkeit der linken Hand vollschichtig zumutbar.

Im anschließenden Klageverfahren zog das Sozialgericht ärztliche Befunde bei und holte drei Gutachten ein. Dr.L. diagnostizierte in seinem fachchirurgisch-orthopädischen Gutachten vom 16.09.2002 1. leichtgradiges Halswirbelsäulen-, leicht- bis allenfalls mittelschweres Lendenwirbelsäulensyndrom mit sich daraus ergebendem Funktionsdefizit ohne Zeichen eines peripher-neurogenen Defektes (Finger-Boden-Abstand 20 cm, Beweglichkeit der Lendenwirbelsäule um ein Viertel eingeschränkt), 2. Cox- und Gonalgien beidseits bei Senk-Spreizfüßen beidseits ohne gravierende Geh- und Stehminderung bei Fersensporn rechts und der Notwendigkeit des Tragens orthopädischer Hilfsmittel (die Innendrehbeweglichkeit der Hüftgelenke war leicht eingeschränkt, die Kniegelenke erwiesen sich als frei beweglich, bemerkbar war ein retropatellares Reiben der Kniescheiben), 3. unspezifische Periarthropathie beider Schultergelenke im Entfall eines schmerzhaften Bogens bei Arthralgien des linken Handgelenkes und Ausübbarkeit der Grob- und Fein- sowie Oppositionsgriffe (der Fingerkuppen-Hohlhand-Abstand beträgt jetzt 0 cm, die Sudeck sche Reflexdystrophie ist entfallen). Der Sachverständige hielt den Kläger seit November 2000 für fähig, leichte, fallweise mittelschwere Arbeiten im gelegentlichen Wechsel der Arbeitsposition, in geschlossenen Räumen und intermittierend im Freien, ohne Heben und Tragen von Lasten über 12,5 kg und ohne häufiges Bücken acht Stunden täglich zu verrichten. Das vom Kläger mitgeteilte Leistungsbild von vier Stunden täglich könne nicht nachvollzogen werden.

Der Internist Dr.S. erhob in seinem Gutachten vom 03.11.2002 die Diagnosen 1. insulinpflichtiger Diabetes mellitus (klinische Hinweise eher auf Typ I als auf Typ II, aufgrund der Diabetesanamnese eher Typ II), 2. arterielle Hypertonie (Bluthochdruck 170/110 mmHg und 160/100 mmHg; ergometrische Belastbarkeit bis 150 W/1 Minute; fehlende Hinweise auf Spätfolgen), 3. Fettleber mit Verdacht auf beginnenden fibrotischen Umbauprozess, 4. Hyperurikämie, 5. Echoarme Knoten in der Schilddrüse. Der Sachverständige war der Ansicht, es handle sich nicht um einen schwer einstellbaren, sondern um einen ungenügend eingestellten Diabetes mit sich aus den Arztbriefen ergebenden Hinweisen auf eine fehlende Compliance (nicht Befolgen ärztlicher Ratschläge) des Klägers (zum Beispiel in Hinblick auf das Übergewicht). Dieser könne vollschichtig leichte und kurzfristig auch mittelschwere Arbeiten verrichten und müsse Tätigkeiten an Maschinen, am Fließband und in Nachtschicht vermeiden.

Der Neurologe und Psychiater Dr.K. fand auf neurologischem Gebiet keine wesentlichen Störungen, insbesondere keine Anhalte für eine Nervenschädigung seitens der Wirbelsäule (alter Bandscheibenvorfall L4/L5 links 1994) oder eine Polyneuropathie (Gutachten vom 20.02.2003). Auf psychiatrischem Gebiet schilderte er einen durchgängig verdrießlich wirkenden Kläger ohne Zeichen einer eigenständigen depressiven Symptomatik. Dem früher festgestellten psychovegetativen Syndrom bzw. den ergebnislosen neurologischen Untersuchungen wegen "Anpassungsstörung" (so der Neurologe Dr.K.) entspreche heute ein dysphorischer Verstimmungszustand vom Grade einer sogenannten Dysthymie; auch die Therapie des behandelnden Nervenarztes Dr.L. mit Johanniskraut spreche gegen eine depressive Symptomatik. Bei Tinnitus und Dysthymie könne der Kläger seit November 2000 - eine Verschlechterung sei seitdem nicht eingetreten - aus nervenärztlicher Sicht leichte und mittelschwere körperliche Tätigkeiten aus wechselnden Ausgangspositionen heraus acht Stunden täglich verrichten. Zu vermeiden seien Akkord- und Schichtarbeiten.

Das Sozialgericht München wies die Klage mit Urteil vom 22.07.2003 ab, wobei es sich vor allem auf das Ergebnis der medizinischen Beweisaufnahme stützte und im Übrigen die Ansicht vertrat, der Kläger könne Tätigkeiten als Pförtner oder Bote verrichten. Als ehemaligem Flugzeugabfertiger stehe ihm kein Berufsschutz zu. Laut der vom Kläger übergebenen Kurzbeschreibung des Berufs (Tätigkeit des Flugzeugabfertigers im BERUFEnet der Bundesagentur für Arbeit) handele es sich um einen Anlernberuf ohne gesetzliche Ausbildungs- und Prüfungsregelungen bei Vorbereitungskursen auf die "Umschulungsprüfungen" von höchstens vier Wochen; eine Anlernzeit von einigen wenigen Wochen ergebe sich auch aus der eingeholten Arbeitgeberauskunft.

Mit dem Rechtsmittel der Berufung verfolgt der Kläger sein Rentenbegehren weiter, wobei er die Auffassung vertritt, er sei als Flugzeugabfertiger Facharbeiter gewesen und habe sich gesundheitsbedingt auf den Beruf eines Wachmanns umgestellt, so dass er sich nicht vom früheren qualifizierten Beruf gelöst habe.

Der Senat hat die Versichertenakte der Beklagten, die Leistungsakte des Arbeitsamts F. , die Schwerbehindertenakte des AVF M. (GdB 70 laut Bescheid vom 13.05.1996) beigezogen, weiterhin die Bezirkstarifverträge zum BMT-G II mit Beschreibung der einzelnen Lohngruppen und die Verordnung über die Prüfung zum anerkannten Abschluss Geprüfter Flugzeugabfertiger vom 15.08.1977 sowie eine Auskunft der AOK F. über die Zeiten der Arbeitsunfähigkeit des Klägers. Eingeholt worden sind Befundberichte des HNO-Arztes Dr.H. (Behandlung wegen Gehörgangsentzündung von April 2000 bis Oktober 2001), des Neurologen Dr.K. (vorbekannter Tinnitus, keine Hinweise auf neurologische Defizite), des Psychiaters Dr.L. (depressive Reaktion des Klägers nach Unfalltrauma im August 2002 mit Somatisierungsstörung), des Orthopäden Dr.S. (zweimalige Behandlung des Klägers in den Jahren 2001/2002 wegen Lumboischialgie), des Orthopäden Dr.K. (letzte Behandlung des Klägers im Juli 2001 wegen Lumboischialgie und Hüftschmerzen) und des Allgemeinarztes und Hausarztes Dr.G. , weiterhin die Krankenhausberichte der Klinik E. im Zeitraum von 1995 bis 2005, die Arztbriefe des Dr.G. und Röntgenfilme.

Auf Grund einer die Untersuchung nicht förderlichen Verhaltensweise des Klägers (er ist zweimal beim Arzt mit kurzfristiger Entschuldigung nicht erschienen, das dritte Mal nur für fünf Minuten ohne Bereitschaft zur Untersuchung) hat der Senat von Dr.E. das internistische Gutachten vom 04.09.2005 nach Aktenlage erstellen lassen. Der Sachverständige diagnostizierte: 1. insulinpflichtiger Diabetes mellitus Typ IIb mit Verdacht auf beginnende diskrete sensible Polyneuropathie (Diabetes phasenweise schlecht eingestellt, aber gut einstellbar ohne sozialmedizinisch relevante Komplikationen), 2. arterieller Hypertonus (gut eingestellt bei kardialer Belastbarkeit zumindest für mittelschwere Tätigkeiten), 3. Gefäßrisikofaktoren wie Adipositas Grad 1, Hypercholesterinämie und Hyperurikämie (metabolisches Syndrom, aber noch keine Hinweise für koronare Herzerkrankung, periphere Gefäßschädigung von leistungsmindernder Relevanz oder für Makroangiopathie), nebenbefundlich noch eine Fettleber, eine Struma nodosa und eine anlagebedingte Doppelung der rechten Niere. Der Sachverständige kam zu dem Ergebnis, wegen des Diabetes könne der Kläger keine schweren körperlichen und dauerhaft keine mittelschweren Tätigkeiten verrichten, ebenso wenig Arbeiten in Nachtschicht und auf Leitern und Gerüsten sowie an gefährdenden Maschinen und am Fließband. Arbeitsunübliche Pausen müssten nicht eingelegt werden, weil das Insulin einmal während der Arbeitszeit, in der Regel während der Mittagspause, injiziert werden könne, ansonsten vor und nach der Arbeitszeit. Zu vermeiden seien Einflüsse von Kälte, Nässe und Hitze, Heben und Tragen schwerer Lasten sowie häufiges Bücken. Der Kläger könne unter diesen Einschränkungen seit Oktober 1999 täglich acht Stunden erwerbstätig sein. Nicht mehr möglich sei allerdings der Einsatz als Flugzeugabfertiger, und auch die Tätigkeit als Wachmann sei nicht mehr zu empfehlen.

Auf richterliche Ermahnung hat der Kläger seine Bereitschaft zur Mitwirkung an zwei weiteren vorgesehenen Fachgutachten versichert und sein früheres Verhalten damit entschuldigt, dass er Diabetiker sei und nicht nüchtern bei Dr.E. antreten habe können, ferner damit, dass er Behandlungsunterlagen, die eine Untersuchung unnötig machten, bei sich gehabt habe. Mit einer internistischen Begutachtung nach Aktenlage bestehe Einverständnis, wenn der Senat die neuesten ärztlichen Befunde beziehe. Der Senat hat daraufhin - der Kläger hatte bereits einige der neueren Unterlagen bei Gericht eingereicht - die Arztbriefe des Internisten Dr.R. und einen Befundbericht des Allgemeinarztes Dr.G. mit Arztbriefen und Laborbefunden beigezogen und die ergänzende gutachterliche Stellungnahme des Dr.E. vom 22.02.2006 veranlasst. Hierin widersprach Dr.E. zunächst den vom Kläger gegenüber dem Gericht vorgebrachten Entschuldigungen wegen "Verweigerung" der Untersuchung. Im Übrigen führte er aus, dass ein Diabetes IIb in der Regel gut einstellbar sei, was hinsichtlich des Klägers aus dem Bericht des Krankenhauses E. vom 04.02.2005 und den Laborbefunden des Dr.G. vom 20.07.2005 hervorgehe. Beim letzten Laborstatus vom 08.11.2005 sei es weder zu einer Verschlechterung des HbA1c-Werts gekommen. Auf Grund der hohen Insulindosen sei jetzt von einer deutlichen Insulinresistenz auszugehen, wobei allerdings aus den Arztbriefen des Dr.R. eine gewisse mangelnde Mitarbeit des Klägers eine Rolle zu spielen scheine. Relevante Organschädigungen infolge der Zuckerkrankheit seien aber nach wie vor nicht mitgeteilt worden. Dies gelte für eine intermittierende Schwellung am Außenknöchel wie eine jetzt genannte diabetische Retinopathie, die noch nicht mit einer wesentlichen Leistungseinschränkung gleichbedeutend sei.

In dem daraufhin eingeholten Befundbericht der Augenärztin Dr.G. vom 11.04.2006 wurden ein Visus von 0,8 beidseits, ein Glaucoma chronicum simplex beidseits (Weitwinkel-Glaukom) bei einem Augendruck von 16 mmHg (Mittelwert 15 mmHg, obere Grenze des Normbereichs 22 mmHg) und ein Fundus hypertonicus St.II genannt.

Die vom Senat weiterhin vorgesehene Begutachtung des Klägers durch den Neurologen und Psychiater Dr.M. und den Orthopäden Dr.F. mit vorheriger Untersuchung scheiterte daran, dass der Kläger bei Dr.M. sich nicht zu einer zweistündigen Untersuchung mit vorheriger genauer Angabe von Beschwerden, Symptomen und Funktionsausfällen in der Lage erklärte und im Übrigen der Ansicht war, er wisse schon, was bei der Begutachtung herauskomme, weil er die frühere Begutachtung des "Dr.M." (gemeint Gutachten des Dr.K. vom 20.02.2003, der mit Dr.M. eine gemeinsame Praxis betreibt) gestern gelesen habe. Zu einem diesbezüglichen Schreiben des Dr.M. an den Senat ließ sich der Kläger dahingehend ein, dass der Sachverständige ihm verweigert habe, dass der begleitende Sohn als Beobachter bei den Untersuchungen anwesend sei, und er sich unter Druck gesetzt gefühlt habe, als ihm Dr.M. erklärte, er solle sich alles gut überlegen, was er sage, denn er werde das alles dem Gericht mitteilen. Dr.M. widersprach dem im Wesentlichen in der Stellungnahme vom 01.06.2006, in der er anführte, dass er allen Klägern am Beginn der Untersuchung mitteile, dass er alle Äußerungen schriftlich festhalte, und sie bitte, falls sie sich nicht genau erinnern bzw. nicht festlegen wollten, dies mit zirka oder ungefähr zum Ausdruck bringen, so dass das Gericht in der Verhandlung bei Bedarf hier selbst nachfragen könne. Die vom Kläger gemachten und handschriftlich festgehaltenen Äußerungen würden bei jeder Begutachtung dem Kläger nochmals zur Bestätigung vorgelesen, so dass spätere Einwände "so nicht gesagt oder so nicht gemeint" ausgeschlossen seien.

Nachdem der Kläger trotz richterlichen Hinweises wegen "früherer schlechter Erfahrungen mit Gutachtern" an der Bedingung der Untersuchung bei Hinzuziehung einer Vertrauensperson festhielt und ansonsten sein Einverständnis mit einer Entscheidung des Senats im schriftlichen Verfahren erklärte, nahm der Senat die bereits erteilten Gutachtensaufträge zurück.

Der Kläger beantragt (sinngemäß), das Urteil des Sozialgerichts Regensburg vom 22.07.2003 sowie den Bescheid der Beklagten vom 05.04.2001 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 22.06.2001 aufzuheben oder abzuändern und die Beklagte zu verurteilen, ihm Rente wegen Erwerbsunfähigkeit oder Berufsunfähigkeit oder voller, hilfsweise teilweiser Erwerbsminderung zu zahlen.

Die Beklagte beantragt, die Berufung zurückzuweisen.

Dem Senat lagen zur Entscheidung die Prozessakten beider Rechtszüge sowie die oben genannten beigezogenen Unterlagen und Akten vor. Zur Ergänzung des Tatbestands, insbesondere hinsichtlich der medizinischen Sachverhalte, wird hierauf Bezug genommen. Die Beteiligten

sind zum Erlass eines Beschlusses an Stelle eines Urteils mit vorheriger mündlicher Verhandlung gehört worden.

II.

Die form- und fristgerecht eingelegte und auch im Übrigen zulässige Berufung (§§ 143 f., 151 des Sozialgerichtsgesetzes - SGG -) ist unbegründet.

Der Senat ist zu der Überzeugung gekommen, dass dem Kläger ein Rentenanspruch nach altem Recht auf Grund eines spätestens im Dezember 2000 eingetretenen Leistungsfalls oder nach neuem Recht auf Grund eines in der Zeit ab Januar 2001 eingetretenen Leistungsfalls nicht zusteht. Berufsunfähig sind Versicherte, deren Erwerbsfähigkeit wegen Krankheit oder Behinderung auf weniger als die Hälfte derjenigen von körperlich, geistig und seelisch gesunden Versicherten mit ähnlicher Ausbildung und gleichwertigen Kenntnissen und Fähigkeiten 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 ihrer Ausbildung sowie ihres bisherigen Berufs und der besonderen Anforderungen ihrer bisherigen Berufstätigkeit zugemutet werden können. Berufsunfähig ist nicht, wer eine zumutbare Tätigkeit vollschichtig ausüben kann (§ 43 Abs.2 Sätze 1, 2 und 4 des Sozialgesetzbuches Teil VI - SGB VI - in der bis zum 31.12.2000 geltenden Fassung).

Erwerbsunfähig sind Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außer Stande sind, eine Erwerbstätigkeit in gewisser Regelmäßigkeit auszuüben oder Arbeitsentgelt oder -einkommen zu erzielen, das ein Siebtel der monatlichen Bezugsgröße bzw. monatlich 630,00 DM übersteigt; erwerbsunfähig ist nicht, wer eine Tätigkeit vollschichtig ausüben kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen (§ 44 Abs.2 SGB VI in den vom 01.01.1992 bis 31.12.2000 geltenden Fassungen).

Teilweise erwerbsgemindert ist der Versicherte, der wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außer Stande ist, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig zu sein, und voll erwerbsgemindert der Versicherte, der unter den gleichen Voraussetzungen außer Stande ist, mindestens drei Stunden täglich erwerbstätig zu sein (§ 43 Abs.1 Satz 2 und Abs.2 Satz 2 SGB VI in der ab 01.01.2001 geltenden Fassung). Eine Rente wegen teilweiser Erwerbsfähigkeit erhält auch der Versicherte, der vor dem 02.01.1961 geboren und berufsunfähig ist (Übergangsvorschrift des § 240 Abs.1 SGB VI n.F.).

Die genannten Voraussetzungen sind beim Kläger nicht erfüllt. Er kann vollschichtig - acht Stunden pro Arbeitstag - körperliche Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes mit gewissen qualitativen Einschränkungen verrichten, so dass er weder erwerbsunfähig noch voll oder teilweise erwerbsgemindert ist. Darüber hinaus ist auch der Begriff der Berufsunfähigkeit nach altem oder neuem Recht nicht erfüllt. Seine letzten Tätigkeiten als Flugzeugabfertiger und Torbewacher bewegen sich im Bereich ungelernter bis angelernter Tätigkeiten im unteren Bereich. Wenn der Kläger auch diese - insbesondere auf Grund des Diabetes wegen des zu leistenden Schichtdienstes - nicht mehr verrichten kann, so ist er doch auf andere geeignete Tätigkeiten ungelernter Art verweisbar, und ein gewisser sozialer (und finanzieller) Abstieg ist nach dem Gesetz zumutbar. In medizinischer Hinsicht stehen beim Kläger ein Diabetes mellitus Grad II und eine Hypertonie im Vordergrund. Ein Diabetes ist seit langem bekannt. Zuerst war er latent vorhanden. Erheblich überhöhte Blutzuckerwerte ergaben sich bereits aus dem Rehabilitations-Gutachten der Dr.P. vom 21.11.1988. Ein Diabetes vom Typ IIb, wie er auch heute noch beim Kläger vorliegt, ist bereits im Bericht zu dem von der Beklagten im November/Dezember 1994 veranlassten Heilverfahren bekannt. Die Umstellung des Klägers auf Insulin erfolgte nach einer Entgleisung des Zuckerhaushalts. Wesentliche Bemühungen des Klägers um zumutbare Diät und Gewichtsreduktion sind nicht ersichtlich. Entsprechende Bemerkungen finden sich nicht nur in den Arztbriefen der behandelnden Ärzte Dr.G. und Dr.R. ... Nach Aktenlage ist auch eine Gewichtszunahme von 95 kg im Jahre 1988 auf 106 kg im Mai und Juli 2005 und auf 114 kg im Januar 2006 zu verzeichnen.

Gleichwohl kann die Einstellung des Blutzuckerspiegels noch medikamentös, wenn auch phasenweise mit Schwierigkeiten, bewerkstelligt werden, so dass Zustände von Bewusstlosigkeit oder lang anhaltendem Schwindel (Hypoglykämien) bisher nicht auftraten. Dies gilt auch bei den inzwischen hohen Insulindosen, die durch eine deutliche Insulinresistenz des Klägers in den Jahren 2005/2006 notwendig waren. Auf Grund der dennoch gegebenen Behandelbarkeit - dies haben die Krankenhausberichte des Krankenhauses E. aufgezeigt - sind dem Kläger noch vollschichtig leichte und zeitweise mittelschwere Tätigkeiten zumutbar, worin bereits enthalten ist, dass das Heben, Tragen und Bewegen schwerer Lasten zu unterbleiben hat. Vermieden werden sollen Arbeiten in Nachtschicht, Tätigkeiten auf Leitern, Gerüsten und an gefährdenden Maschinen (wegen Schwindelgefahr) und dauerhafte (überdurchschnittliche) Anforderungen an die Konzentrations- und Beobachtungsfähigkeit.

Zur Überzeugung des Senats hat Dr.E. diese (eingeschränkte) Leistungsfähigkeit des Klägers dargelegt, denn zu wesentlichen Folgeerkrankungen ist es bisher nicht gekommen. Vorweg bleibt hier festzuhalten, dass Auswirkungen des Diabetes auf andere Organe allein für sich nicht ausreichend sind, vielmehr müssten aus dem Betroffensein anderer Organe sich erst wiederum wesentliche Gesundheitsstörungen (zum Beispiel erheblich eingeschränkte Nierenfunktion etc.) ergeben, aus denen zusätzliche Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit abzuleiten sind. Auf die Gefahr einer künftigen Verschlechterung, die wegen der beim Kläger vorhandenen Risikofaktoren und des ungenügenden krankheitsgemäßen Verhaltens auf der Hand liegt, darf derzeit keine Berücksichtigung finden. Zu beurteilen ist lediglich die bis zum Ende des Rechtsstreits tatsächlich vorhandene Leistungsfähigkeit.

Typische Folgeerscheinungen eines langjährigen Diabetes von einigermaßen Gewicht sind beim Kläger bisher nicht feststellbar. Zwar zeigten sich im Bericht des Krankenhauses E. vom 04.02.2002 Anhaltspunkte für eine beginnende Polyneuropathie; das Vibrationsempfinden, der sensibelste Parameter für eine beginnende diabetische Polyneuropathie, war etwas herabgesetzt. Allerdings wurde bereits wieder im Gutachten des Dr.K. vom 20.02.2003 und in den letzten Befunden des Krankenhauses E. aus den Jahren 2005/2006 ein normaler Status, das heißt ohne Reflexminderungen und Reflexausfälle, beschrieben. Auch subjektive Beschwerden hat der Kläger nicht mehr geäußert. Damit stimmt überein, dass die behandelnden Ärzte Dr.G. und Dr.R. in ihren Arztbriefen bis zuletzt das Vorliegen einer Polyneuropathie verneint haben.

Ebenso konnte nach allen bisherigen Laborbefunden des Krankenhauses E., des Dr.S. und des Dr.G. eine diabetische Nephropathie ausgeschlossen werden. Keine Anhaltspunkte ergaben sich ferner - abgesehen von Augenhintergrundveränderungen - für zerebrovaskuläre Störungen oder eine koronare Herzerkrankung. Der Kläger war bis zuletzt laut jüngstem Bericht des Krankenhauses E. ergometrisch bis 160

W belastbar (früher waren angeblich nur 125 W möglich), ohne dass sich ischämietypische Hinweise ergaben. Eine Retinopathie wurde von Dr.R. im Jahre 2005 als neuer Befund vermerkt. Allerdings handelt es sich hier, insoweit irren sowohl die behandelnden Ärzte als auch die ärztlichen Sachverständigen, nicht um einen neu aufgetretenen Umstand. Bereits der Augenarzt Dr.S. beschrieb in seinem Arztbrief vom 21.10.1998 "einen Fundus hypertone Retinopathie I bis II, keine weitere diabetogene Retinopathie", und einen Visus (Sehschärfe) von 0,8 rechts und links bei Gläserkorrektur. Hier mag eine gewisse Verschlechterung eingetreten sein. Die Augenärztin Dr.G., die den Kläger seit dem Jahre 2000 behandelte, bescheinigte im Befundbericht vom 11.04.2006 bei gleicher Sehschärfe von 0,8 beidseits einen Fundus hypertonicus Stadium II, also Augenhintergrundveränderungen, und ein einfaches (altersbedingtes) Glaukom. Gravierende Befunde aber ergaben sich nicht, allenfalls können hierdurch manuelle Feinstarbeiten ausgeschlossen sein.

Eine Hypertonie führt zu keinen weitergehenden Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit als solche bereits aus dem Diabetes folgen. Hinsichtlich des Hochdruckleidens ergab sich eine gute Behandelbarkeit durch Medikamente. Vorübergehende rezidivierend hypertensive Blutdruckwerte bis 191/109 mmHg (vgl. Bericht des Krankenhauses E. vom Februar 2005) konnten medikamentös bis auf 140/80 mmHg abgesenkt werden (vgl. Befundbericht des Dr.G. vom 22.01.2006). Wesentliche Folgen des Hochdrucks sind noch nicht objektivierbar. Eine maßgebende Myocardi hypertrophie besteht noch nicht. Anlässlich der von Dr.S. veranlassten Echokardiographie konnte lediglich eine Relaxationsstörung (erster Hinweis für eine beginnende Hypertrophie) und ein etwas erweiterter linker Vorhof festgestellt werden, wobei Auswirkungen auf die Arbeitsfunktion des Herzens fehlten. Bis ins Jahr 2006 hinein ergab sich eine gute Belastbarkeit des Herzens, die allein für sich zur Verrichtung ständig mittelschwerer und teils auch schwerer Arbeiten ausreichen würde.

Sonstige wesentliche Gesundheitsstörungen auf internistischem Gebiet liegen nicht vor. Ein metabolisches Syndrom mag einen Risikofaktor darstellen, hat aber derzeit noch keine wesentlichen gesundheitlichen Auswirkungen mit sich gebracht.

Auf orthopädischem Gebiet sind beim Kläger bereits vor der Rentenantragstellung eine Cervicobrachialgie und ein Lendenwirbelsäulen-Syndrom bekannt, wobei im März 1994 ein Bandscheibenvorfall bei L5/S1 mit pseudoradikulärem LWS-Syndrom diagnostiziert worden ist (vgl. Arztbrief der Neurochirurgischen Abteilung des Klinikums R. vom 02.03.1994). Röntgenologisch waren im Jahre 2001 ein mediolinkslateraler Bandscheibenvorfall bei LWK 5/S1 mit Verengung der linken Wurzel S1 feststellbar, daneben eine flache Bandscheibenprotrusion (Vorwölbung) bei LWK 4/5 (Computertomogramm vom 03.04.2001) und eine Höhenminderung des Bandscheibenraums bei L3/L4 (Gutachten des Dr.S. vom 12.03.2001). Bereits Dr.L. hat auf ein Fortschreiten der degenerativen Veränderungen hingewiesen. Aus dem Röntgenbericht des Dr.K. vom 22.03.2005 ergeben sich hierzu keine Änderungen. Das Computertomogramm der Dr.P. vom 16.01.2006 entspricht hinsichtlich der Beschreibung der Verhältnisse bei L5/S1 dem Computertomogramm vom 03.04.2001; neu sind lediglich - an Stelle einer einzigen Protrusion bei L4/L5 - Protrusionen (Vorwölbung der Bandscheibe, kein Vorfall) bei L1 bis L4. Aus dieser Verschlechterung des radiologischen Befunds ist allerdings eine erhebliche, insbesondere zeitliche Leistungsminderung des Klägers nicht ableitbar. Maßgebend kommt es nämlich auf die funktionellen Befunde der Wirbelsäule an. Insoweit ergaben sich aber lediglich eine ausreichende Beweglichkeit bei Einschränkung um ca. ein Viertel der altersüblichen Norm (vgl. Gutachten des Dr.S. und des Dr.L.) und anhand aller neurologischen Befunde seit dem Jahre 2000 keine Hinweise auf einen Nervenwurzelreiz oder sonstige neurologische Ausfälle. Damit stimmt überein, dass nur gelegentlich einschlägige fachärztliche Behandlungen des Klägers ersichtlich sind. Der Orthopäde Dr.K. behandelte den Kläger letztmals am 26.07.2001. Der Orthopäde Dr.S. berichtete von einer Lumboischialgie zwischen März und Mai 2001. Nach Krankheitslistenauszug der AOK F. bestand ferner eine Zeit der Arbeitsunfähigkeit vom 11.12.2001 bis 25.01.2002 wegen Lumboischialgie; nach Befundbericht des behandelnden Orthopäden vom 03.08.2004 fand außerdem eine Behandlung des Klägers am 24.05.2002 statt. Gelegentlich ergaben sich aus Arztbriefen und Befundberichten des Dr.G. noch vom Kläger geäußerte rezidivierende Schmerzen im Rücken mit Ausstrahlung in das linke Bein (vgl. z.B. Befundbericht vom 20.10.2004), ohne dass einschlägige Befunde und eine einschlägige Therapie genannt werden. Von der Krankengeschichte her entsteht der Eindruck, dass sich die Rückenbeschwerden des Klägers mit Aufgabe der sehr belastenden und nicht mehr adäquaten Tätigkeit als Flugzeugabfertiger wesentlich gebessert haben, wie der Kläger bereits im Jahre 1997 gegenüber dem Orthopäden Dr.B. angab (vgl. Gutachten vom 24.02.1997 für die Beklagte). Eine jetzige Verschlechterung ist allein auf Grund der Zunahme degenerativer Veränderungen, mit denen nicht entsprechende Beschwerden und auch nicht entsprechende funktionelle Auswirkungen verbunden sein müssen, nicht nachgewiesen. Hinsichtlich der Wirbelsäule hält der Senat es durchaus für glaubhaft, dass gelegentlich Beschwerden auftraten und auftreten, die sogar Arbeitsunfähigkeit verursachen können, was allerdings laut Krankheitslistenauszug der AOK seit Januar 2002 nicht mehr der Fall war. Es ist aber darauf hinzuweisen, dass schwerwiegende Beeinträchtigungen mehr als ein halbes Jahres lang anhalten müssen, um eine andauernde (zusätzliche) Beeinträchtigung des Erwerbsvermögens begründen zu können. Ein mehrmonatiger akuter Zustand, der in dieser relativ kurzen Zeit Erwerbstätigkeiten verhindert, ist für eine Berentung nicht ausreichend.

Weitere Gesundheitsstörungen des Klägers wie ein geringgradiges Halswirbelsäulen-Syndrom (eine erhebliche Bewegungseinschränkung war nie feststellbar) und ein gelegentliches Schulter-Arm-Syndrom (einschließlich einer von Dr.L. festgestellten Periarthropathie beider Schultergelenke, aber Nacken- und Schürzengriff ungehindert möglich; kein wesentliches Impingement; kein schmerzhafter Bogen bei Armhebung über die Horizontale), gelegentliche Cox- und Gonalgien beidseits (Gelenke beidseits frei beweglich, Erguss frei und bandstabil) und ein Fersensporn rechts stellen sich von der funktionellen Auswirkung noch nicht bedeutsam dar.

Die Folgen der Verletzung der linken Hand haben sich sogar gebessert. Die vom Kläger vorgebrachte "steife linke Hand" kann so nicht nachvollzogen werden. Ehemals bestand als Folge des Unfalls vom 11.09.1995 ein Morbus Sudeck der linken Hand bei Zustand nach großem Weichteildefekt und Fraktur des Mittelfingerknochens III bei deutlichem Streck- und Beugedefizit der linken Hand und der Fingergelenke. Im Jahre 1997 war die Steckfähigkeit des zweiten bis vierten Fingers noch endgradig eingeschränkt, die Beugefähigkeit erheblich behindert (kein Faustschluss möglich) und der Spitzgriff erschwert (vgl. Gutachten des Dr.B. vom 24.02.1997). Anlässlich der Untersuchung des Orthopäden Dr.S. (Gutachten vom 12.03.2001) konnte noch ein Fingerkuppen-Hohlhand-Abstand der Finger zwei bis fünf von 2,4 bis 4 cm und eine Kraftminderung festgestellt werden; von der ehemaligen schweren Sudeckschen Dystrophie war aber nicht mehr die Rede. Bereits damals fand schon seit Jahren keine einschlägige fachärztliche Behandlung mehr statt. Im weiteren orthopädischen Gutachten des Dr.L. vom 16.09.2002 wurde ein Fingerkuppen-Hohlhand-Abstand von 0 cm festgestellt; die Grob- und Feingriffformen waren ungehindert ausübbar und die Narbenverhältnisse reizlos. Eine wesentliche Minderung der Unterarm- und Oberarmmuskulatur als Zeichen der Schonung der linken Hand bzw. des linken Arms zeigte sich nicht. Bestehen blieb eine geringe Einschränkung hinsichtlich der Handhebung, die aber die von Dr.L. bestätigte Entwicklung eines normalen Kraftmusters der Hand nicht hinderte.

Auf Grund der Gesundheitsstörungen auf orthopädischem Gebiet sind leichte und zeitweise mittelschwere Arbeiten im gelegentlichen

Wechsel der Arbeitsposition, in geschlossenen Räumen und intermittierend im Freien (bzw. mit Schutzkleidung gegen Kälte und Nässe auch länger im Freien) zumutbar. Vermieden werden sollen Heben und Tragen von Lasten über 12,5 kg, häufiges Bücken und kraftfordernde Arbeiten mit der linken Hand; insoweit ist aber die Einschränkung gering, zumal von vornherein nur leichte und zeitweise mittelschwere Arbeiten in Frage stehen und der Kläger auf Grund seiner Rechtshändigkeit die linke Hand in der Regel nur als unterstützende Beihand einzusetzen hat, wobei gröbere und auch feine Arbeiten primär unter Beanspruchung der rechten Hand geleistet werden.

Eine das Erwerbsvermögen auf psychiatrischem Gebiet einschränkende Gesundheitsstörung ist nicht feststellbar. Einschlägige psychiatrische Befunde sind weder aus den für die Jahre ab 1988 vorliegenden Heilverfahrensberichten und Gutachten zu entnehmen. Dr.P. (Rehabilitations-Gutachten vom 21.11.1988) und Dr.D. (Gutachten vom 17.06.1996) sprachen ehemals von einem psychovegetativen Syndrom bei Vorliegen mehrerer vegetativer Stigmata (feuchte, schwitzige Hände), wobei ihnen allerdings der Kläger psychisch unauffällig erschien. Spezifische nervenärztliche Befunde fehlen in den Folgejahren. Der Neurologe Dr.K. , der den Kläger seit dem Jahre 1994 behandelte, stellte auf seinem Fachgebiet keine wesentlichen Störungen fest und sprach wohl in Hinblick auf fehlende pathologische Befunde, auf außerordentlich demonstrativ langsame und vorsichtige Bewegungen des Klägers und auf ein vor allem nächtliches Verarbeiten eines zweiten Unfalls vom 15.02.2002 durch angegebene Alpträume ab diesem Zeitpunkt von einer "Anpassungsstörung". In dem Bericht des Krankenhauses E. zur stationären Behandlung des Klägers vom 22.11. bis 03.12.1999 ist nebenbei von einem depressiven Syndrom (deutliche Somatisierung und depressive Überlagerung) die Rede, wobei die Diagnose allerdings von Internisten erhoben worden ist und einschlägige psychiatrische Befunde nicht angeführt worden sind. Die von Dr.K. im August 2002 eingeleitete Untersuchung des Klägers durch den Psychiater Dr.L. ergab eine depressive Reaktion nach Unfalltrauma vom Februar 2002 mit Somatisierungsstörung, aber keine durchgängige schwerwiegende Gesundheitsstörung wie zum Beispiel ein anhaltendes depressives Syndrom (Befundbericht vom 26.07.2004). Mehr als eine einfache Dysthymie, also eine Form der Missgestimmtheit unterhalb der Ebene eines depressiven Syndroms, konnte letztlich Dr.K. in seinem Gutachten nicht feststellen. Hierfür spricht auch, dass trotz fachärztlicher Behandlung beim Kläger nie eine reguläre Psychotherapie eingeleitet worden ist und er laut seinen Angaben vom 18.02.2003 an Medikamenten ein pflanzliches Beruhigungsmittel (Johanniskraut) erhielt, das nicht einmal rezeptpflichtig ist.

Mit seinem eingeschränkten Leistungsvermögen kann der Kläger seit Rentenantrag vollschichtig Erwerbstätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarkts verrichten. Er ist daher weder erwerbsunfähig noch voll oder teilweise erwerbsgemindert. Unerheblich ist es, dass er wegen Alters, längerer Arbeitslosigkeit oder/und derzeit ungünstiger wirtschaftlicher Lage kaum vermittelbar ist. Die genannten Umstände sind nicht gesundheitsbedingt und führen zu einem Zustand der Arbeitslosigkeit, aber nicht zu dem der aufgehobenen Erwerbsfähigkeit. Nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts sind Alter und Langzeit-Arbeitslosigkeit kein Berentungsgrund. Gemäß § 43 Abs.1 letzter Halbsatz (und § 42 Abs.2 letzter Halbsatz) SGB VI a.F. und [§ 43 Abs.1](#) letzter Halbsatz SGB VI n.F. ist bei der ge- und verminderter Erwerbsfähigkeit die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen. Mithin kommt es darauf an, ob der Kläger mit seinem Leistungsvermögen irgendeine sinnvolle Erwerbstätigkeit noch verrichten kann, das heißt irgendeine Tätigkeit, die nur nicht so selten ist (weniger als 250 bis 300 Arbeitsplätze in der gesamten BRD), dass sie aus der Betrachtung ausscheiden muss. Unerheblich ist es wiederum, ob die in der BRD zur Verfügung stehenden Arbeitsplätze gerade besetzt oder offen sind.

Nachdem beim Kläger die Fähigkeit für leichte und teilweise auch mittelschwere Arbeiten vorhanden ist, können die gegebenen qualitativen Einschränkungen des Erwerbsvermögens nicht als Häufung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen gewertet werden, so dass dem Kläger ein konkreter geeigneter Arbeitsplatz des allgemeinen Arbeitsmarkts benannt werden müsste; ebenso wenig liegt eine spezifische schwere Behinderung vor. Gleichwohl weist der Senat darauf hin, dass der Kläger als (einfacher) Pförtner (Einlasspförtner) im öffentlichen Dienst tätig sein könnte. Insoweit werden in Amts- und Gerichtsgebäuden - ohne Nachtschicht - leichte körperliche Arbeiten in geschlossenen Räumen verrichtet, wobei ein Wechsel vom Sitzen zum Stehen jederzeit möglich ist. Die Tätigkeit beinhaltet insbesondere Aufgaben der Kontrolle und Auskunftserteilung und wird unter anderem in den Lohngruppen X und IX des Bundesangestelltentarifvertrags erfasst. Entsprechende Arbeitsstellen werden auch nicht betriebsintern an leistungsgeminderte Mitarbeiter vergeben, so dass der Arbeitsmarkt insoweit dem Kläger verschlossen wäre, und stehen insbesondere Schwerbehinderten offen.

Die oben stehenden Ausführungen gelten entsprechend hinsichtlich des gesundheitsbedingten Unvermögens des Klägers, die bisherige Tätigkeit als Flughafen-Wachmann (Schichtdienst) und Flugzeugabfertiger zu verrichten. Damit ist aber noch nicht Berufsunfähigkeit gegeben, denn der Kläger als "Ungelernter" und "Angelernter (im unteren Bereich)" im Sinne der Rentenversicherung ist auf alle ungelernten, für ihn geeigneten Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarkts verweisbar. Ein Berufsschutz als Facharbeiter kommt ihm nicht zu Gute. Als Facharbeiter gelten diejenigen Versicherten, die einen Beruf ausüben, für den grundsätzlich eine mehr als zweijährige, in der Regel dreijährige Ausbildung (mit Abschluss) Voraussetzung ist, oder diejenigen Versicherten, die in vollem Umfang wettbewerbsfähig gleichwertige Kenntnisse und Fähigkeiten erworben haben.

Die Tätigkeit als Flughafen-Wachmann zählt zu den ungelernten Tätigkeiten im Sinne des Rentenrechts, die laut Rechtsprechung des Bundessozialgerichts definiert werden mit Tätigkeiten, die keine Ausbildung oder längere Einweisung erfordern oder allenfalls eine Anlern- bzw. Einarbeitungszeit bis zu drei Monaten. Unerheblich hingegen ist die Bezeichnung der Tätigkeit im Arbeitsleben bzw. in Tarifverträgen; so werden zum Beispiel im Baubereich Arbeitnehmer mit einer regulären Berufsausbildung von zwei Jahren oder mit einer kürzeren Ausbildung in speziellen Tätigkeiten als Facharbeiter geführt, ohne dass dies zur Erfüllung der Voraussetzungen des Begriffs Facharbeiter im Sinne des Rentenrechts führen könnte.

Im Bezirkstarifvertrag zum BMT-G II sind die Facharbeiter im rentenrechtlichen Sinne typischerweise und eindeutig in der Lohngruppe 7 erfasst, wenn sie entsprechend der früheren mehrjährigen Berufsausbildung auch dementsprechend hochqualifizierte Arbeiten im Betrieb verrichten. Demgegenüber ist der Wachmann in der Lohngruppe 2 und der Flughafen-Wachmann - wegen höherer psychischer Anforderungen - in der Lohngruppe 3 erfasst. Eine Ausbildung wird nicht vorausgesetzt, unter Umständen nicht einmal eine Betriebsprüfung, geschweige denn eine IHK-Prüfung. Die Flughafen M. GmbH hat für den Wachmann im Bereich Frachtkontrollterminal eine Einweisung von ca. einer Woche beschrieben (Auskunft vom 09.01.2002 gegenüber dem Sozialgericht; die Mitarbeiter sollen außerdem "derzeit" auf Grund gestiegener behördlicher Anforderungen die Werkschutzlehrgänge I und II mit 80 Seminarstunden absolvieren. Sollten damit zweimal 80 Stunden gemeint sein, ergäbe dies immerhin - auf volle Tage umgerechnet - 20 Tage zusätzlicher Ausbildung und 7 Tage der Grundeinweisung. Wird außerdem die "Unterrichtszeit" durch eine häusliche Lernzeit auf das Doppelte aufgestockt, würde die betriebliche Ausbildung immer noch unter drei Monaten liegen.

Sicherlich sind die Anforderungen des Sicherheits- und Wachpersonals eines Flughafens je nach Arbeitsbereich und Stellung unterschiedlich gestaltet, und ist nicht jeder Arbeitsplatz im Sicherheitsbereich mit den üblichen Minimalanforderungen auszufüllen. Im Bereich, in dem der Kläger gearbeitet hat, muss jedoch von ungelernten Tätigkeiten im rentenrechtlichen Sinne ausgegangen werden, und können die auch im tarifrechtlichen Sinne wenig nachvollziehbaren Ausführungen des Arbeitgebers, dass auf Grund von behördlichen Anforderungen die Aufgaben von anfangs Anlernertätigkeiten mehr und mehr in Facharbeitertätigkeiten übergehen, nicht auf die vom Kläger verrichtete Tätigkeit bezogen werden. Zum einen hat der Arbeitgeber dem vorausgestellt, dass es unterschiedlich zu bewertende Kontrolltätigkeiten gibt. Zum anderen ist im Rentenversicherungsrecht bereits der Begriff der Anlernertätigkeit anders zu verstehen; in die Gruppe der Angelernten fallen nicht nur Arbeitnehmer mit einer mehr als dreimonatigen Einarbeitungs- und Anlernzeit, sondern darüber hinaus auch noch diejenigen, die über eine anerkannte und abgeschlossene Berufsausbildung von bis zu zwei Jahren verfügen; an den Facharbeiter werden im Rentenrecht noch höhere Anforderungen gestellt, die ein Wachmann auch mit einigen Werkschutzlehrgängen nicht erfüllt.

Auch die Tätigkeit als Flugzeugabfertiger, wie sie der Kläger ausgeübt hat, zählt zu den ungelernten oder allenfalls kurzfristig angelernten Arbeiten. Die Einstiegslohngruppe wird im Bezirkstarifvertrag zum BMT-B II umschrieben mit "Arbeiter mit Tätigkeiten, für die eine eingehende fachliche Einarbeitung erforderlich ist" (Lohngruppe 2), wobei hier eine Reihe typischer Hilfsarbeiten wie zum Beispiel Park-, Kanal-, Müllabfuhr- und Waldarbeiten angeführt sind. Laut Auskunft der Flughafen M. GmbH vom 10.07.1996 gegenüber der Beklagten kommen hier auch ungelernte Arbeiter (mit einer weniger als drei Monate dauernden Anlernzeit) in Frage.

Die IHK-Prüfung, die der Kläger nach ca. dreieinhalb Jahren der Tätigkeit als Flugzeugabfertiger abgelegt hat, verhilft ihm nicht zur Qualifikation eines Facharbeiters oder eines Angelernten im oberen Bereich (Ausbildung von ein bis zwei Jahren). Nach der Verordnung über die Prüfung zum anerkannten Abschluss Geprüfter Flugzeugabfertiger vom 15.08.1977 wird eine Ausbildung nicht vorausgesetzt, lediglich eine vierjährige Berufspraxis in Tätigkeiten auf Flughäfen, die für den Beruf eines Abfertigers dienlich sind, oder eine dreijährige Berufspraxis bei Vorliegen einer Abschlussprüfung in irgendeinem anerkannten (aber nicht einschlägigen bzw. zweckdienlichen) Ausbildungsberuf (§ 2 Abs.1 und Abs.2 der Verordnung). Die berufspraktische Tätigkeit - die Anlern- und Einarbeitungszeit für den Flugzeugabfertiger ist ja sehr kurz - ist laut Auskunft der IHK vom 17.04.1996 gegenüber der Beklagten nicht einer Ausbildung gleichzusetzen. Laut Auskunft der Bundesagentur für Arbeit im BERUFEnet zur Tätigkeit eines Flugzeugabfertigers dauern die Vorbereitungskurse "auf die Umschulungsprüfungen" in der Regel höchstens vier Wochen, zum Beispiel zwei Wochen Theorie und zwei Wochen Praxis. Eine Umschulung im eigentlichen Sinne (Ausbildung) findet aber nicht statt. Damit kann auch bei Vorliegen einer IHK-Prüfung eine Gleichstellung mit einer geregelten (ständigen) Ausbildung von einem Jahr und mehr nicht angenommen werden.

Sicherlich mag der Arbeitgeber die IHK-Prüfung - wie auch eine interne Betriebsprüfung - durch eine Höhergruppierung belohnt haben. Der Kläger hat aber jedenfalls nicht die für Facharbeiter typische Lohngruppe 7 erreicht. Im Übrigen weist der Senat darauf hin, dass der Tarifvertrag, ausgehend von Lohngruppe 2 für den Lader die Lohngruppe 3 für Lader im Vorfelddienst oder Gepäckdienst der Flughäfen mit erfolgreich abgelegter (interner) Betriebsprüfung vorsieht, wobei auch hier die Tätigkeit noch im unteren Anlernbereich liegt. Der Aufstieg in die Lohngruppe 4 erfolgt nicht auf Grund zusätzlicher Kenntnisse und Fähigkeiten, sondern (mit erfolgreich abgelegter Betriebsprüfung) nach dreijähriger Bewährung in den Lohngruppen 2 und 3 (Oberlader) laut Ziffer 4.18 zur Lohngruppe 4. Auch der Aufstieg in die Lohngruppe 5 kann im Wege des Bewährungsaufstiegs erreicht werden. Der Bewährungsaufstieg erfordert aber nicht eine neue oder zusätzliche Qualifikation durch Ausbildung, sondern vielmehr nur den Umstand, dass die bisherige Arbeit zufriedenstellend und ohne wesentliche Mängel verrichtet worden ist. Demnach stellt die Rechtsprechung des Bundessozialgericht auf die Einstiegslohngruppen, dies wären beim Kläger die Lohngruppen 2 und 3, ab.

Unter Berücksichtigung des bisherigen Sachstands musste daher die Berufung abgewiesen werden. Eine weitere Abklärung in medizinischer Hinsicht erschien wegen des Verhaltens des Klägers nicht möglich. Eine internistische Begutachtung konnte anhand zahlreicher, aussagekräftiger Befunde noch in einigermaßen zufriedenstellender Weise nach Aktenlage durchgeführt werden, wobei aber mangels rechtzeitiger Hinweise des Klägers nochmals nachermittelt und erneut eine Stellungnahme des Sachverständigen eingeholt werden musste.

Auf neurologisch-psychiatrischem und orthopädischem Gebiet hingegen erschien eine Begutachtung nach Aktenlage nicht erfolgversprechend. Auf psychiatrischem Gebiet ist eine Gesundheitsstörung von Krankheitswert bisher nicht feststellbar und liegen düftigste Befunde bzw. Hinweise vor, die allenfalls die Überlegung rechtfertigen könnten, überhaupt ein Gutachten in diesem Fachbereich einzuholen. Auf neurologischem und orthopädischem Gebiet fehlen fundierte und schriftlich niedergelegte Befunderhebungen. Diagnosen der behandelnden Ärzte des Klägers sowie gelegentlich kürzere Hinweise auf Beschwerden und ärztliche Feststellungen stellen ebenso wenig eine fundierte Grundlage für ein Gutachten dar wie ein Röntgenbild oder ein beschriebener Computertomogrammbefund. Damit allein sind Art und Umfang der im Rentenrecht maßgebenden funktionellen Störungen nicht sicher feststellbar, und mehr als eine unfruchtbare Diskussion über Möglichkeiten und Wahrscheinlichkeiten kann nicht geführt werden.

Der Kläger hat dem Senat nicht die Gelegenheit zu einer Untersuchung nach den üblichen und von den ernannten Sachverständigen für zweckdienlich gehaltenen Bedingungen gegeben. Bereits an der von Dr.E. geplanten Untersuchung hat er nicht mitgewirkt. Dr.E. hat glaubhaft zweimal dargelegt, dass der Kläger nur "pro forma" für fünf Minuten zum dritten vorgesehenen Untersuchungstermin erschienen ist. Die gegenteiligen Einlassungen des Anwalts des Klägers vermögen nicht zu überzeugen oder glaubhaft zu wirken, nachdem hierin auch eindeutig unrichtige Umstände enthalten sind. So wurde der Kläger anwaltlich u.a. damit entschuldigt, dass er als Zuckerkranker ohnehin nicht nüchtern zur Untersuchung erscheinen konnte, obwohl er - wie Dr.E. unter Beifügung des übersandten Merkblatts für den Gutachtenspatienten darlegte - einen ausdrücklichen Hinweis erhielt, dass das Erscheinen in nüchternem Zustand zur Untersuchung nicht für Zuckerpatienten, die Insulin spritzen, galt. Dieser Umstand legt dar, dass nachträglich unstimmige entschuldigende Erklärungen für die fehlende Bereitschaft des Klägers zur Untersuchung gesucht wurden.

Zur Untersuchung bei Dr.M. ist der Kläger zwar nach richterlichen Ermahnungen erschienen. Er hat sich aber unter Anführung ungenügender Gründe alsbald entfernt, und eine vom Gericht ins Auge gefasste weitere Untersuchung von Bedingungen abhängig gemacht, die von Sachverständigen nicht akzeptiert werden können (Anwesenheit des Sohnes als Beobachter). Insoweit plausibel erscheint auch nicht die Begründung des Klägers, er könne die für zwei Stunden angesetzte Untersuchung nicht bzw. als Schwerbehinderter nicht ohne Anwesenheit seines Sohnes durchstehen. Es gibt nicht die geringsten Anhaltspunkte dafür, dass der Kläger in psychischer oder körperlicher Hinsicht des "Beistands" seines Sohnes bedürftig gewesen wäre. Seine Schwerbehinderung (GdB 70) beruht laut Bescheid vom 13.05.1996 nicht auf Gesundheitsstörungen aus dem psychiatrischen Bereich und ist im Übrigen anhand von düftigen ärztlichen Unterlagen ohne

Untersuchung festgestellt worden, abgesehen davon, dass die Gesundheitsstörungen heutzutage nicht mehr so gegeben sein können, wie sie im Schwerbehindertenbescheid genannt sind. Nerven- und Muskelreizerscheinungen der Wirbelsäule (Stand 1994, Einzel-GdB 20) haben sich in den Folgejahren gebessert, ebenso die damals relativ frischen Folgen eines Unfalls betreffend die linke Hand (Einzel-GdB 20). Wird die weiterhin erwähnte Fettleber (Einzel-GdB 10) unberücksichtigt gelassen, beruht die Schwerbehinderung vor allem auf einer Zuckerkrankheit (Einzel-GdB 50 v.H.), die laut den "Anhaltspunkten für die ärztliche Gutachtertätigkeit" mit 30 (Diabetes, mit Insulin und Diät ausgleichbar) oder 40 bis 60 (mit Insulin schwer einstellbarer Diabetes) relativ hoch im Schwerbehindertenbereich angesetzt wird. Aus den dem Senat vorliegenden zahlreichenden internistischen Unterlagen ergibt sich aber aus dem Diabetes im Jahre 2006 kein Hindernis für eine Teilnahme an einer zweistündigen Untersuchung. Der Senat sieht erneut eine Unwilligkeit des Klägers zur Feststellung seiner Gesundheitsstörungen, allenfalls noch ein objektiv nicht begründbares Misstrauen gegen die vom Senat beauftragten unabhängigen und neutralen Sachverständigen. Ein "inadäquates Verhalten" ist im Übrigen bereits im Gutachten des Dr.S. vom 03.11.2002 vermerkt, als sich der Kläger mittags, ohne den Sachverständigen zu fragen, vom Untersuchungsort entfernte und nach Hause fuhr.

Zwingende oder einigermaßen schlüssige gesundheitliche Gründe für die "Eigenwilligkeiten" des Klägers sind dem Senat nicht erkennbar. Entsprechend seinem Wunsch hat der Senat ohne mündliche Verhandlung entschieden. Der Erlass eines Beschlusses an Stelle eines Urteils mit vorausgehender mündlicher Verhandlung war möglich, weil die Beteiligten hierzu angehört worden sind und der Senat die Berufung einstimmig für unbegründet hielt ([§ 153 Abs.4 SGG](#)).

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

Gründe für die Zulassung der Revision gemäß [§ 160 Abs.2 Nrn.1](#) und [2 SGG](#) sind nicht ersichtlich.

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2007-03-15