L 13 KN 6/07

Land

Freistaat Bayern

Sozialgericht

Bayerisches LSG

Sachgebiet

Rentenversicherung

Abteilung

13

1. Instanz

SG München (FSB)

Aktenzeichen

S 4 KN 32/06

Datum

30.01.2007

2. Instanz

Bayerisches LSG

Aktenzeichen

L 13 KN 6/07

Datum

14.11.2007

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

I. Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts München vom 30. Januar 2007 wird zurückgewiesen.

II. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Streitig ist, ob der Kläger gegen die Beklagte einen Anspruch auf eine Rente wegen Erwerbsminderung hat.

Der Kläger, der 1953 geboren ist, hat vom 1. September 1968 bis 21. Juni 1971 in der ehemaligen Tschechoslowakei die Berufsausbildung zum Maurer abgeschlossen und nach seinen Angaben diesen Beruf dort vom 1. August 1971 bis 31. Dezember 1982, unterbrochenen durch die Grundwehrdienstzeit vom 1. März 1974 bis 31. Juli 1974, ausgeübt. Anschließend war er als Bergmann bis 31. August 1991 tätig. Vom 11. Dezember 1991 bis 2. März 1993 und vom 26. April 1993 bis 17. März 1994 arbeitete er im erlernten Beruf. Anschließend bis 23. März 1994 und vom 13. April bis 31. Mai 1994 war er in der Republik Österreich selbständig erwerbstätig und vom 5. September 1994 bis 1. Juni 1998 sowie vom 9. Juni 1998 bis 30. September 1999 dort wieder als Maurer abhängig beschäftigt. Ab 1. Oktober 1999 arbeitete er als Fabrikarbeiter in der Bundesrepublik Deutschland. Vom 30. April 2001 bis 5. Januar 2004 war er in der Fleischfabrik Fränkische Wurstspezialitäten H. K. und Sohn GmbH und Co. KG (Firma K.) beschäftigt. Anschließend war er arbeitsunfähig krank und seither nicht mehr erwerbstätig. Derzeit bezieht er Sozialhilfeleistungen. Der Rentenversicherungsträger der Republik Österreich bestätigte Versicherungszeiten vom März 1994 bis Mai 1998. Nach dem Versicherungsverlauf vom 11. August 2005 weist der Kläger in der Bundesrepublik Deutschland Versicherungszeiten vom Oktober 1999 bis Dezember 2004 auf. Die Beklagte gewährte eine Maßnahme zur medizinischen Rehabilitation in der F.-Klinik Bad W. vom 15. April 2004 bis 6. Mai 2004. Die Pensionsversicherungsanstalt, Landesstelle W., lehnte mit Bescheid vom 5. Oktober 2005 den Antrag des Klägers auf Zuerkennung einer Invalidenpension ab, mit der Begründung, der Kläger sei nicht invalide.

Am 21. Juli 2004 stellte der Kläger einen Antrag auf eine Rente wegen Erwerbsminderung. Er halte sich wegen einer Hüftoperation am 23. Mai 2004 für erwerbsgemindert und verwies auf das hausärztliche Attest des Dr. K. vom 16. Juli 2004. Die Beklagte zog einen Befundbericht des Kreiskrankenhauses G. vom 29. März 2004 und den Entlassungsbericht des Krankenhauses G. vom 15. April 2004 zur stationären Behandlung vom 22. März 2004 bis 15. April 2004 sowie eine Stellungnahme des MDK vom 29. Juni 2004 bei und holte das Gutachten des Arztes für Chirurgie und Sozialmedizin Dr. P. vom 24. März 2005 sowie des Arztes für Allgemeinmedizin Dr. S. vom 31. März 2005 ein. Dr. P. stellte bei dem Kläger eine Totalendoprothese links wegen Coxarthrose, eine Coxarthrose rechts, eine Fehlhaltung der Wirbelsäule mit degenerativen Veränderungen, an der Halswirbelsäule mit geringer Funktionseinschränkung und an der Brust- und Lendenwirbelsäule mit Schmerzsymptomatik und Funktionseinschränkung, sowie eine Omarthrose beidseits fest. Leichte und zeitweise auch mittelschwere Tätigkeiten, jeweils im Wechselrhythmus, betont im Sitzen, ohne häufiges Bücken, ohne häufige Überkopparbeiten und ohne häufiges Klettern oder Steigen seien über sechs Stunden täglich zumutbar. Für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Arbeiter in einer Fleischfabrik bestehe eine unter dreistündige Leistungsfähigkeit. Dr. S. diagnostizierte neben den von Dr. P. festgestellten Gesundheitsstörungen einen Diabetes mellitus. Der Kläger sei der Lage, leichte bis intermittierend mittelschwere Tätigkeiten vollschichtig im Wechselrhythmus, überwiegend im Sitzen, ohne häufiges Bücken, ohne häufige Überkopparbeiten und ohne häufiges Klettern oder Steigen auszuüben. Die letzte berufliche Tätigkeit sei nur unter drei Stunden zumutbar. Beschränkungen des Anmarschweges zur Arbeitsstätte bestünden nicht. Mit Bescheid vom 15. August 2005 lehnte die Beklagte den Antrag auf eine Rente wegen Erwerbsminderung ab. Der Kläger sei in der Lage, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Im Widerspruchsverfahren legte der Kläger das ärztliche Attest des Dr. K. vom 1. September 2005 vor, der ausführte, im Hinblick auf die erhebliche Beschwerdesymptomatik sowie der Progredienz des gesamten Krankheitsbildes sei der Kläger außer Stande, drei Stunden täglich

zu arbeiten. Hingewiesen wird auf deutliche Blutzuckerentgleisungen und eine fehlende körperliche Belastbarkeit. Mit Widerspruchsbescheid vom 19. Dezember 2005 wies die Beklagte den Widerspruch zurück. Anhaltspunkte dafür, dass eine Erwerbstätigkeit nicht mehr unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes ausgeübt werden könnte, seien nicht ersichtlich.

Gegen diesen Widerspruchsbescheid hat der Kläger Klage zum Sozialgericht München (SG) erhoben und beantragt, ihm Rente wegen Erwerbsminderung zu gewähren. Seit dem 25. November 2003 könne er sich ohne Schmerzen nicht mehr bewegen. Seither befinde er sich in ständiger hausärztlicher Behandlung. Er fühle sich arbeitsunfähig. Er könne nicht länger laufen, sitzen, aber auch nicht stehen. Er bekomme sofort Hüftgelenksschmerzen, die auch in Richtung Wirbelsäule übertragen würden. Er könne sich nicht vorstellen, schwere Maurer- oder Arbeiterberufe auszuüben. Bei permanenter Zuckererhöhung und Bluthochdruck überlege er auch, Auto zu fahren. Die Möglichkeit, auf dem Arbeitsmarkt eine seinem Gesundheitszustand entsprechende Tätigkeit zu finden, sei minimal. Im Übrigen verweist er auf das bereits im Widerspruchsverfahren vorgelegte ärztliche Attest des Dr. K ...

Das SG zog einen Befundbericht des Dr. K. vom 6. April 2006 mit weiteren medizinischen Unterlagen bei, außerdem eine Arbeitgeberauskunft der Firma K. vom 11. Mai 2006 und veranlasste eine Begutachtung des Klägers durch den Arzt für Orthopädie Dr. L. (Gutachten vom 30. Mai 2006) und durch den Arzt für Innere Medizin und Sozialmedizin Dr. G. (Gutachten vom 13. Oktober 2006). Dr. L. stellte bei dem Kläger ein statisch-myalgisches Lendenwirbelsäulensyndrom mit pseudoradikulärer Schmerzausstrahlung ohne einen Hinweis auf eine Radikulärsymptomatik bei Adipositas per magna, eine Bauch- und Rückenmuskelinsuffizienz, eine röntgenologisch nachweisbare Spondylose und Osteochondrose, eine Facettengelenkarthrose am lumbosakralen Übergang, einen Beckentiefstand von einem Zentimeter rechts, einen Zustand nach Implantation einer Hüfttotalendoprothese links ohne den Hinweis einer Lockerung mit mäßiger Funktionseinschränkung und guter Belastbarkeit bei guter Lage der Prothese, eine mäßige Funktionseinschränkung des rechten Hüftgelenks ohne eine relevante Schmerzprovokation im Zuge der Bewegungsprüfung bei eingeschränkter Belastbarkeit sowie röntgenologisch nachweisbarer mäßiger Coxarthrose rechts fest. Der Kläger sei in der Lage unter den üblichen Bedingungen eines Arbeitsverhältnisses leichte und gelegentlich mittelschwere Arbeiten im Gehen, Stehen und Sitzen vollschichtig zu verrichten. Zu vermeiden seien Zwangshaltungen, das Heben und Tragen schwerer Lasten, häufiges Bücken, Überkopparbeiten, überwiegende Arbeiten auf Leitern und Gerüsten mit Absturzgefahr sowie ausgiebige Expositionen gegenüber Nässe, Kälte und Zugluft. Einschränkungen des Anmarschweges zur Arbeitsstätte bestünden nicht. Dr. G. diagnostizierte bei dem Kläger einen Diabetes mellitus Typ II mit völlig unausgeglichener Stoffwechsellage und bereits beginnendem diabetischen Spätsyndrom (Polyneuropathie), einen arteriellen Bluthochdruck Stadium I, medikamentös nicht ausreichend kompensiert, eine kombinierte Fettstoffwechselstörung, einen diffusen Leberparenchymschaden ohne eine Einschränkung der Syntheseleistungen der Leber sowie Adipositas Grad I. Der Kläger könne unter den üblichen Bedingungen eines Arbeitsverhältnisses als Arbeiter auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt noch leichte Arbeiten im Wechsel zwischen Gehen, Stehen und Sitzen sowie überwiegend im Sitzen und in geschlossenen Räumen sechs Stunden täglich und mehr verrichten. Zusätzliche Arbeitspausen seien nicht erforderlich. Zu vermeiden seien Tätigkeiten unter übermäßiger nervlicher Belastung bei Ausschluss von Nacht- und Wechselschicht sowie Arbeiten mit erhöhter Unfallgefährdung. Beschränkungen hinsichtlich des Anmarschweges zur Arbeitsstätte bestünden nicht.

Nach Auskunft der Firma K. war der Kläger vom 30. April 2001 bis 31. August 2004 dort beschäftigt. Vom 6. Januar 2004 bis 31. August 2004 war er arbeitsunfähig krank. Wegen gesundheitlicher Gründe wurde zur Beendigung des Beschäftigungsverhältnisses eine Aufhebungsvereinbarung geschlossen. Der Kläger wurde für die ausgeübten Tätigkeiten circa zwei bis drei Monate angelernt und ortsüblich als angelernter Arbeiter entlohnt. Die Tätigkeit wurde zu 30 Prozent im Gehen und zu 70 Prozent im Stehen verrichtet. Die Räumlichkeiten waren mit sieben Grad Celsius temperiert. Es handelte sich um einen Drei-Schicht-Betrieb im wöchentlichen Wechsel fünf bis sechs Tage pro Woche. Das Tätigkeitsfeld umfasste u.a. Würstchen einlegen und trennen, Würste in Kisten stapeln, Leberkäsestangen vom Band abnehmen, Kartons auf Palette stellen und Würste in Kisten stapeln.

Der Kläger legte im Zuge der Untersuchung durch Dr. L. die für das Landesgericht I. erstellten Gutachten des Arztes für Neurologie und Psychiatrie Dr. D. vom 4. Januar 2006, des Arztes für Orthopädie, Chirurgie und Rheumatologie Dr. R. vom 25. Januar 2006 und des Arztes für Innere Medizin Prof. Dr. R. vom 4. Februar 2006 vor. Diese Gutachter kamen zu dem Ergebnis, der Kläger sei in der Lage, unter bestimmten Einschränkungen vollschichtig jedenfalls noch leichte körperliche Arbeiten auszuüben.

Mit Urteil vom 30. Januar 2007 wies das SG die Klage ab und führte aus, eine quantitative Leistungseinschränkung des Klägers liege nicht vor, denn er könne noch sechs Stunden täglich und mehr auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt leichte Arbeiten verrichten. Als ungelerner Arbeiter könne der Kläger auf den allgemeinen Arbeitsmarkt verwiesen werden.

Gegen dieses Urteil hat der Kläger Berufung eingelegt und ausgeführt, er fühle sich nicht erwerbsfähig. Die Leistungen brauche er unbedingt, u.a. auch mit Rücksicht auf eine Beschaffung von Arzneimitteln, die er täglich ständig einnehmen müsse. Er unterstützte auch finanziell seine Ehefrau, die in Tschechien wohne und dort circa 170,00 EUR verdiene. Er übersandte Bescheinigungen der tschechischen Rentenversicherung. Diese habe ihm eine Invalidenrente zuerkannt. Wenn eine Invalidenrente von einem Staat der Europäischen Union, in dem er während seiner Beschäftigung aktiv gewesen sei, anerkannt würde, sollten sich auch die anderen dementsprechend verhalten.

Der Senat veranlasste die Begutachtung des Klägers durch den Arzt für Chirurgie und Orthopädie Dr. L. (Gutachten vom 12. Juli 2007) und den Internisten Dr. E. (Gutachten vom 30. Juli 2007). Dr. L. stellte ein chronisches Lendenwirbelsäulensyndrom leichter bis mittelschwerer Prägung mit sich daraus ergebendem Funktionsdefizit ohne Zeichen eines peripher-neurogenen Defekts, eine Coxarthrose rechts bei Zustand nach zementfreiem Hüftgelenkersatz links, eine Chondropathia patellae beidseits, eine Fuß- und Zehenfehlform beidseits mit leichtgradig verminderter Geh- und Stehfähigkeit, eine unspezifische Periarthropathie beider Schultergelenke mit Linksbetonung bei weitgehend freier Funktion, einen kleinen Nabelbruch sowie eine Zehennagelmykose rechts fest. Der Kläger sei in der Lage, leichte, allenfalls kurzfristige mittelschwere Arbeiten mit einem Anteil mittelschwerer Arbeit von zwei bis drei Stunden, acht Stunden täglich im Wechsel von Gehen, Stehen und Sitzen, bei gelegentlichen Wechsel der Körperposition mit gewisser Regelmäßigkeit bei leicht akzentuierten sitzender Tätigkeit, in geschlossenen Räumen, durchaus intermittierend und im Freien, auszuüben. Nicht zumutbar seien Arbeiten unter Zeitdruck, im Akkord und am Fließband, Arbeiten in überwiegender Vorbeibehaltung des Oberkörpers, das Heben und Tragen von Lasten über zehn Kilogramm, häufiges Bücken, häufiges Knien, häufiges Treppensteigen, häufiges Besteigen von Leitern und Gerüsten sowie Arbeiten bei Kälte, Hitze, starken Temperaturschwankungen, Zugluft, Nässe, Lärm, Staub, Gas, Dampf, Rauch und Reizstoffen. Arbeiten an laufenden Maschinen, Büromaschinen und an Bildschirmgeräten, Arbeiten die die volle Gebrauchsfähigkeit der Hände voraussetzen würden, Arbeiten mit Publikumsverkehr sowie Arbeiten in Wechselschicht und in der Nacht seien möglich. Zusätzliche Arbeitspausen seien nicht

erforderlich. Der Kläger sei der Lage, viermal täglich jeweils mehr als 500 Meter zu Fuß in angemessener Zeit zurückzulegen. Die Benutzung eines öffentlichen Verkehrsmittels oder eines privaten Motorfahrzeugs sei möglich. Es bestehe durchaus die begründete Aussicht, dass eine Besserung des Gesundheitszustandes in absehbarer Zeit eintrete. Zu fordern sei eine Gewichtsreduktion und eine wirbelsäulenorientierte krankengymnastische Übungsbehandlung, langfristig sei auch der endoprothetische Hüftgelenkersatz rechts zu diskutieren. Dr. E. diagnostizierte einen insulinpflichtigen Diabetes mellitus mit diabetischer Polyneuropathie, einen arteriellen Hypertonus mit linksventrikulärer Myokardhypertrophie, als Gefäßrisikofaktoren eine Adipositas Grad I und eine Hyperlipidämie, eine leichte Stammvarikosis links mit beginnender venöser Insuffizienz und eine Fettleber. Der Kläger sei in der Lage, unter den üblichen Bedingungen eines Arbeitsverhältnisses acht Stunden täglich leichte und allenfalls kurzfristig mittelschwere Tätigkeiten, überwiegend in geschlossenen Räumen, auszuüben. Die Tätigkeiten könnten im Gehen, Stehen und Sitzen erbracht werden, wobei ein gelegentlicher Wechsel der Körperposition möglich sein sollte. Dauerhaft stehende und gehende Tätigkeiten, Arbeiten unter Zeitdruck, im Akkord, am Fließband oder in Wechselschicht seien nicht mehr möglich. Zu vermeiden seien auch Arbeiten in Zwangshaltung, auf Leitern und Gerüsten sowie an gefährdenden Maschinen. Nicht möglich seien das Heben und Tragen von Lasten über zehn Kilogramm und Tätigkeiten mit häufigem Bücken, Tätigkeiten bei Kälte, Hitze und starken Temperaturschwankungen, Nässe, Staub und Dampf und Tätigkeiten, bei denen dauerhaft Schutzkleidung getragen werden müsse. Der Kläger sei in der Lage, viermal am Tag Wegstrecken von über 500 Meter in angemessener Geschwindigkeit zurückzulegen. Die Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel sei problemlos möglich, ebenso die Benutzung eines privaten Motorfahrzeugs nach Verbesserung der Stoffwechsellage. Arbeiten an Büromaschinen und an Bildschirmgeräten, Tätigkeiten, die die volle Gebrauchsfähigkeit der Hände voraussetzen würden und Arbeiten mit Publikumsverkehr seien zumutbar. Zusätzliche Arbeitspausen seien nicht erforderlich. Unter der jetzigen Therapie sei eine Medikamenteneinnahme während der Arbeitszeit nicht erforderlich. Bei Umstellung des bisherigen Therapieschemas, z. B. auf eine intensiviertere Insulintherapie, sei lediglich eine Insulingabe vor dem Mittagessen erforderlich. Hierzu bedürfe es allerdings mit den heute üblichen Hilfsmitteln einschließlich der Blutzuckerselbstmessung und der Injektion maximal zehn Minuten. Diese Insulininjektion könne im Rahmen der Mittagspause problemlos durchgeführt werden. Es bestehe derzeit eine Einschränkung der Ausdauer, der nervlichen Belastbarkeit, der Stresstoleranz wie auch der Merkfähigkeit und des Konzentrations- und Reaktionsvermögens. Nach Normalisierung der Stoffwechsellage könnten aber durchaus normale Anforderungen an diese Eigenschaften gestellt werden. Der internistische Krankheitszustand zum Begutachtungszeitpunkt sei als vorübergehend anzusehen, da eine deutliche Verbesserung des Blutzuckerstoffwechsels unter entsprechender Therapieanpassung und Motivation im Bälde möglich sei. Es bestehe deshalb eine begründete Aussicht, dass eine Verbesserung des Gesundheitszustandes auf dem internistischen Fachgebiet in absehbarer Zeit erreicht werde und dann von dem oben genannten Leistungsvermögen auszugehen sei.

Der Kläger beantragt sinngemäß, das Urteil des Sozialgerichts München vom 30. Januar 2007 sowie den Bescheid der Beklagten vom 15. August 2005 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 19. Dezember 2005 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihm aufgrund seines Antrags vom 21. Juli 2004 Rente wegen Erwerbsminderung zu gewähren.

Die Beklagte beantragt, die Berufung zurückzuweisen.

Wegen des Vorbringens der Beteiligten im Einzelnen und zur Ergänzung des Tatbestands wird im Übrigen auf den Inhalt der Akten der Beklagten und des SG, der Akte des Bayer. Landessozialgericht sowie der vorbereitenden Schriftsätze Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung ist zulässig ([§§ 143, 144, 151](#) Sozialgerichtsgesetz - SGG -), jedoch nicht begründet.

Gegenstand des Verfahrens ist der Bescheid vom 15. August 2005 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 19. Dezember 2005, mit dem es die Beklagte abgelehnt hat, dem Kläger Rente wegen Erwerbsminderung zu gewähren. Das SG hat die dagegen erhobene Klage mit Urteil vom 30. Januar 2007 zu Recht abgewiesen. Der Kläger hat keinen Anspruch auf eine Rente wegen voller bzw. teilweiser Erwerbsminderung, weil schon kein Anspruch auf eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit besteht. Der Senat folgt den Gründen des angefochtenen Urteils und sieht insofern gemäß [§ 153 Abs. 2 SGG](#) von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe ab. Ergänzend ist Folgendes auszuführen:

Anspruch auf eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit haben Versicherte bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres, die vor dem 2. Januar 1961 geboren sind und die sonstigen versicherungsrechtlichen Voraussetzungen erfüllen ([§ 240 Abs. 1](#) Sechstes Buch Sozialgesetzbuch - SGB VI -). Berufsunfähig sind 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 ([§ 240 Abs. 2 Satz 1 SGB VI](#)). 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 ([§ 240 Abs. 2 Satz 2 SGB VI](#)). Berufsunfähig ist nicht, wer eine zumutbare Tätigkeiten mindestens sechs Stunden täglich ausüben kann, wobei die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen ist ([§ 240 Abs. 2 Satz 4 SGB VI](#)).

Die Voraussetzungen der Berufsunfähigkeit liegen bei dem Kläger nicht vor. Der Kläger ist ab dem Zeitpunkt der Antragstellung vom 21. Juli 2004 in der Lage, einen ihm zumutbaren Beruf mindestens sechs Stunden täglich auszuüben. Zwar zeigte sich auf-grund der medizinischen Feststellungen das gemäß [§ 240 Abs. 2 S. 1 SGB VI](#) festzustellende berufliche Leistungsvermögen des Klägers bereits eingeschränkt, aber nicht in einem Ausmaß, dass er einen ihm zumutbaren Beruf nicht wenigstens sechs Stunden täglich ausüben könnte. Dieses berufliche Leistungsvermögen ergibt sich vor allem aus den im Berufungsverfahren eingeholten Gutachten des Dr. E. und des Dr. L. ... Der Senat schließt sich den Aussagen dieser überzeugenden Gutachten an. Durch sie sind im Übrigen die erstinstanzlichen und im Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachten in ihren wesentlichen Ergebnissen bestätigt worden.

Der Kläger gab bei den Untersuchungen durch Dr. E. und Dr. L. an, am schlimmsten seien derzeit die Beschwerden an den Füßen, er verspüre ein Kribbeln, ein Ziehen und ein Stechen in den Füßen, vor allem sei der große Zeh betroffen. Er könne nachts nicht schlafen. An den Fingerkuppen habe er ständig ein Kribbeln. Morgens nach dem Aufstehen habe er Schmerzen in den Knien und er verspüre ein Knacken bei Bewegung. Es gebe sich dann tagsüber, dann aber fingen die Knöchel an zu schmerzen. Bei längeren Wegstrecken bekomme er Luftnot.

Er könne nicht mehr lange sitzen und müsse zwischendurch immer wieder aufstehen und herum gehen. Schmerzen seien an der Lendenwirbelsäule lokalisiert. Zeitweilig würden auch Schmerzen in der rechten Leiste auftreten. Er leide unter tiefsitzenden Kreuzschmerzen mit Schmerzausstrahlungen zu beiden Oberschenkeln, Schmerzen in der Schulter und den Kniegelenken, an beiden Füßen und im Bereich des rechten Hüftgelenks.

Das berufliche Leistungsvermögen des Klägers wird auf internistischem Fachgebiet im Wesentlichen durch die schlechte Einstellung der Zuckererkrankung beeinträchtigt. Die sozialmedizinische Bewertung eines Diabetes mellitus richtet sich nach der Einstellbarkeit des Diabetes und den vorhandenen Organkomplikationen. Den Akten ist zu entnehmen, dass bei dem Kläger eine wesentliche Änderung der Insulintherapie bisher nicht stattfand. Eine Veränderung der schlechten Blutzuckereinstellung seit der letzten Begutachtung durch Dr. G. im Oktober 2006 wurde nicht erreicht. Ein Diabetes mellitus Typ II ist aber regelmäßig ausreichend gut einstellbar, wobei meist mehrere Faktoren von Bedeutung sind. Bei dem Kläger wurden die bestehenden Möglichkeiten zur Therapieoptimierung nicht genutzt. Sowohl die Insulindosis als auch die orale Medikation kann bei dem Kläger erhöht werden. Ebenso ist eine intensivierte Insulintherapie denkbar, wozu eine ausreichende Schulung und eine verlässliche Mitarbeit des Klägers erforderlich ist. Auch eine stationäre Blutzuckereinstellung ist zu erwägen, sofern eine ambulante Therapie nicht erfolgreich sein sollte. Die gegenwärtig hohen Blutzuckerwerte haben eine Herabsetzung der allgemeinen Leistungsfähigkeit des Klägers sowohl in körperlicher als auch in geistiger Hinsicht zur Folge. Diese Einschränkungen führen jedoch nicht zu einer sozialmedizinisch relevanten quantitativen Leistungseinschränkung, denn die schlechte Einstellung der Zuckererkrankung kann nicht als Dauerzustand angesehen werden. Durch eine entsprechende Therapieanpassung und bei motivierter Mitarbeit des Klägers kann in einem Zeitraum von zwei bis drei Monaten eine Stoffwechselsituation erreicht werden, die eine wesentliche Einschränkung des beruflichen Leistungsvermögens ausschließt. Für die Leistungsbeurteilung bei diagnostiziertem Diabetes ist im Übrigen weniger die aktuelle Stoffwechselsituation entscheidend. Vielmehr sind die Auswirkungen von Spätfolgen und Sekundärkomplikationen der Krankheit von sozialmedizinischer Relevanz (Sozialmedizinische Begutachtung in der gesetzlichen Rentenversicherung/hrsg. vom Verband Deutscher Rentenversicherungsträger - VDR -, 5. Auflage, S. 258). Diese sozialmedizinische Vorgabe hat Dr. E. bei seiner Bewertung des bei dem Kläger vorliegenden Diabetes mellitus Typ II berücksichtigt. Bei dem Kläger besteht eine deutliche sensible Polyneuropathie. Organkomplikationen werden hier erstmalig im Attest des Hausarztes vom 15. August 2005 in Form einer diabetischen Neuropathie angegeben. Im Gutachten des Dr. S. ist das Fehlen der Achillessehnenreflexe genannt. Bei Dr. E. gab der Kläger eine typische Symptomatik für eine ausgeprägt sensible Polyneuropathie an. Insgesamt fanden sich die klassischen Symptome einer deutlichen sensiblen Polyneuropathie, die der Therapie, auch medikamentös, zugänglich ist. Der bei der Untersuchung durch Dr. E. festgestellte Gesundheitszustand kann somit nicht als dauerhaft angesehen werden, da eine deutliche Verbesserung des Blutzuckerstoffwechsels unter einer entsprechenden Therapieanpassung und Motivation in absehbarer Zeit erwartet werden kann. Nur sofern bereits chronisch ausgeprägte morphologisch-anatomische und nicht reversible Veränderungen eingetreten sind, ist mit einer Besserung nicht mehr zu rechnen (Sozialmedizinische Begutachtung in der gesetzlichen Rentenversicherung a.a.O., S. 265). Eine deutliche Polyneuropathie führt im Übrigen regelmäßig nicht zu einer quantitativen Einschränkung des beruflichen Leistungsvermögens, sofern keine motorischen Defizite bestehen. Unübliche Arbeitspausen sind aufgrund des bei dem Kläger festgestellten Diabetes mellitus Typ II nicht erforderlich. Eine Medikamenteneinnahme während der Arbeitszeit ist nicht erforderlich. Eine erforderliche Insulininjektion bedarf mit den heute üblichen Hilfsmitteln einschließlich der Blutzuckerselbstmessung eines Zeitaufwandes von allenfalls zehn Minuten und kann im Rahmen der Mittagspause erfolgen. Als Folgen des arteriellen Hypertonus konnten bei dem Kläger bereits Organschäden am Herzen festgestellt werden. Es bestehen ein leicht dilatierter linker Vorhof und eine mäßige linksventrikuläre Hypertrophie. Die Untersuchung bis 75 Watt ergab aber eine unauffällige Ergometrie und keine Objektivierung einer kardial-pulmonalen Leistungseinschränkung. Hieraus folgt, dass dem Kläger aufgrund dieser Erkrankung nur schwere körperliche Belastungen nicht mehr zugemutet werden können. Körperlich leichte und kurzfristig auch mittelschwere Tätigkeiten kann er aus internistischer Sicht durchaus verrichten. Im Übrigen bestanden keine sozialmedizinisch relevanten Schädigungen des Gefäßsystems.

Auf orthopädischem Gebiet liegen bei dem Kläger degenerative Veränderungen der Wirbelsäule und der Knie- und Schultergelenke vor. Eine Nervenwurzelbeschädigung fand sich bei der Begutachtung durch Dr. L. nicht. Die degenerativen Veränderungen im Hüftbereich bei einem Zustand nach Totalendoprothese links führen nur zu einer leicht verminderten Geh- und Stehfähigkeit. Im Rahmen der Untersuchung war das Ent- und Bekleiden des Klägers gekennzeichnet durch etwas schwerfällige, aber physiologische Bewegungsabläufe der Gelenke der oberen Extremitäten. Festzustellen war bei einem Beckentiefstand rechts eine Hohlrückenkonfiguration sowie eine eingeschränkte Beweglichkeit mit nur endgradiger Schmerzprovokation bei der Bewegungsprüfung der Halswirbelsäule. Auch die Rückenstreckmuskulatur zeigte sich kräftig angelegt. Die Wirbelsäule war ausreichend entfaltbar. Die Nacken- und Schultergelenkmuskulatur war normal tonisiert. Die Beweglichkeit beider Schultergelenke zeigte sich ungehindert bei schulterumgreifender und kräftiger Muskulatur. Nacken- und Schürzengriff waren uneingeschränkt möglich. Eine degenerative Rotatorenmanschetten-Arthropathie konnte nicht festgestellt werden. Die Beweglichkeit der Ellenbogen und Handgelenke zeigte sich gleichermaßen ungehindert und auch die Grob- und Feingriffarten waren möglich. Es bestand lediglich ein endgradiges schmerzloses Streckdefizit des kleinen Fingerendgliedes rechts. Bei sicherem Einbeinstand war ein sensomotorisches Defizit im Bereich der unteren Extremitäten auszuschließen. Die Beweglichkeit des rechten Hüftgelenks war nur endgradig eingeschränkt ohne eine relevante Schmerzprovokation. Es bestand ein leichter Leistendruckschmerz sowie ein Druckschmerz über dem großen Rollhügel. Eine insuffiziente Gesäßmuskulatur lag nicht vor. Festzustellen war eine etwas eingeschränkte Beweglichkeit des linken Hüftgelenks ohne eine relevante Schmerzprovokation bei der Bewegungsprüfung. Die Knie- und Sprunggelenke waren frei beweglich. Es bestanden eine nur angedeutete Hammerzehendeformität D-II und D-III rechts und Hohlspreizfüße. Auch die Gesundheitsstörungen auf orthopädischem Gebiet führen lediglich zu qualitativen Einschränkungen des beruflichen Leistungsvermögens. Leichte und kurzfristig sogar mittelschwere Arbeiten von zwei bis drei Stunden täglich im Wechsel von Gehen, Stehen und Sitzen, bei leicht akzentuierend sitzender Tätigkeit ohne eine eigentliche prozentuale Zuordnung, ohne eine überwiegende Vorbehaltung des Oberkörpers und ohne Zeitdruck, im Akkord oder am Fließband, kann der Kläger wenigstens sechs Stunden täglich ausüben. Im Übrigen sind nur häufiges Bücken, häufiges Treppensteigen sowie häufiges Besteigen von Leitern und Gerüsten sowie die Disposition von Kälte, Hitze, starke Temperaturschwankungen, Zugluft, Nässe, Lärm, Gas, Dampf, Rauch und Reizstoffen zu vermeiden. Körperlich leichte Arbeiten an laufenden Maschinen, Büromaschinen und an Bildschirmgeräten sowie mit Publikumsverkehr bei voller Gebrauchsfähigkeit der Hände sind aber dem Kläger unter Berücksichtigung der genannten Einschränkungen acht Stunden täglich möglich.

Neben dem quantitativen beruflichen Leistungsvermögen ist weiterer Gesichtspunkt für die Feststellung einer Berufsunfähigkeit der Hauptberuf des Versicherten. Bei dessen Bestimmung ist hier von der zuletzt ausgeübten versicherungspflichtigen Beschäftigung des Klägers als Arbeiter in einer Fabrik zur Herstellung von Wurstwaren auszugehen. Den erlernten Beruf des Maurers hat der Kläger aufgegeben. Er arbeitete nach seinem Zuzug von der Republik Österreich in die Bundesrepublik Deutschland ab 1. Oktober 1999 als

Arbeiter in der Fleischfabrik der Firma K ... Die Antwort auf die Frage, ob die in der ehemaligen Tschechoslowakei erlernte Ausbildung zum Maurer zu einem qualifizierten Berufsschutz führen kann, kann hier dahingestellt bleiben (vgl. dazu KassKomm-Niesel, SGB VI [§ 240](#) Rn. 32 m.w.N.). Deshalb ist für die Frage des Vorliegens eines Berufsschutzes nicht entscheidungserheblich, ob der Kläger vor dem Zuzug in die Bundesrepublik Deutschland eine qualifizierte Tätigkeit ausgeübt hat.

Der Arbeitgeberauskunft der Firma K. , bei der der Kläger zuletzt ab 30. April 2001 gearbeitet hat, ist zu entnehmen, dass der Kläger eine Tätigkeit ausgeübt hat, für die eine Anlernzeit von circa zwei bis drei Monaten erforderlich war. Das SG hat den Kläger in Anwendung des vom Bundessozialgericht (BSG) entwickelten Mehrstufenschemas (vgl. KassKomm-Niesel, [§ 240 SGB VI](#) m.w.N.) als ungelerten Arbeiter eingestuft, weil es von einer betrieblichen Anlernzeit von unter drei Monaten ausging. Selbst wenn jedoch unterstellt würde, dass der Kläger der Gruppe mit dem Leitberuf des angelernten Arbeiters mit einer Ausbildungs- oder Anlernzeit von drei Monaten bis zu einem Jahr zuzuordnen wäre (vgl. BSG, SozR 2200, § 1246 Nr. 45), ergibt sich kein abweichendes Ergebnis. Als angelerntem Arbeiter des unteren Bereichs ist dem Kläger ebenso die Verweisung auf praktisch alle, auch ungelerten Berufstätigkeiten sozial zumutbar, denen er körperlich, geistig und seelisch gewachsen ist. Der Benennung eines konkreten Verweisungsberufs bedarf es deshalb grundsätzlich nicht. Auch liegt bei dem Kläger weder eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen noch eine schwere spezifische Leistungsbehinderung vor, die ausnahmsweise die Benennung einer konkreten Verweisungstätigkeit auch bei einem Versicherten erforderlich machen würde, der der Gruppe mit dem Leitberuf des angelernten Arbeiters des unteren Bereich zuzuordnen ist.

Die Antwort auf die Frage, ob dem Kläger ein Arbeitsplatz auf dem Gebiet der Bundesrepublik Deutschland tatsächlich vermittelt werden könnte, ist rechtlich unerheblich, weil bei Versicherten mit einem beruflichen Leistungsvermögen von wenigstens sechs Stunden täglich der Arbeitsmarkt als offen anzusehen ist und das Risiko der Arbeitsvermittlung von der gesetzlichen Arbeitslosenversicherung und nicht von der gesetzlichen Rentenversicherung zu tragen ist. Dementsprechend bestimmt [§ 240 Abs. 2 S. 4 SGB VI](#), dass nicht berufsunfähig ist, wer eine zumutbare Tätigkeit mehr als sechs Stunden täglich ausüben kann, und dass hierbei die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen ist. Im Übrigen ist darauf hinzuweisen, dass die Sachverständigen des Senats dem Kläger sogar ein berufliches Leistungsvermögen von acht Stunden täglich zugemutet haben, ein Rentenanspruch jedoch schon dann ausscheidet, wenn der Kläger in der Lage ist, Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes von sechs Stunden täglich auszuüben.

Der Kläger, der keinen Anspruch auf eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit gemäß [§ 240 SGB VI](#) hat, hat auch keinen Anspruch auf eine Rente wegen voller oder teilweiser Erwerbsminderung gemäß [§ 43 SGB VI](#), denn Versicherte sind nicht erwerbsgemindert, wenn sie nicht berufsunfähig sind.

Nicht zu berücksichtigen ist, ob der Kläger, wie er ihm Berufungsverfahren angegeben hat, eine Invalidenrente aus der tschechischen Rentenversicherung erhält. Ein solcher Anspruch führt nicht dazu, dass er auch in der Bundesrepublik Deutschland eine Rente wegen Erwerbsminderung beanspruchen könnte. Der Anspruch auf eine deutsche Rente wegen Erwerbsminderung ist unabhängig davon allein nach den deutschen Rechtsvorschriften und entsprechend den hiesigen sozialmedizinischen Grundsätzen festzustellen. Etwas anderes ergibt sich auch nicht aus den europarechtlichen Vorschriften.

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des SG vom 30. Januar 2007 war somit zurückzuweisen.

Die Kostenentscheidung gemäß [§ 193 SGG](#) beruht auf der Erwägung, dass der Kläger mit seiner Klage auch im Berufungsverfahren erfolglos geblieben ist.

Gründe, die Revision gemäß [§ 160 Abs. 2 SGG](#) zuzulassen, liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2008-02-14