

L 22 R 874/06

Land
Berlin-Brandenburg
Sozialgericht
LSG Berlin-Brandenburg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
22
1. Instanz
SG Frankfurt (Oder) (BRB)
Aktenzeichen
S 19 R 365/05
Datum
11.04.2006
2. Instanz
LSG Berlin-Brandenburg
Aktenzeichen
L 22 R 874/06
Datum
23.05.2007
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Frankfurt (Oder) vom 11. April 2006 wird zurückgewiesen. Die Beteiligten haben einander außergerichtliche Kosten auch des Berufungsverfahrens nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Der Kläger begehrt von der Beklagten Rente wegen voller Erwerbsminderung ab 01. November 2004.

Der 1954 geborene Kläger war zuletzt bis April 2002 als Schlosser und Schweißer beschäftigt. Zuvor gestellte Anträge auf Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit waren mit Bescheid vom 19. Oktober 1992 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 25. Januar 1993 bzw. mit Bescheid vom 16. Juli 1993 abgelehnt worden.

Auf den im Februar 2004 gestellten Antrag auf Rente wegen Erwerbsminderung bewilligte die Beklagte mit Bescheid vom 22. April 2004 nach einem am 08. April 2003 eingetretenen Leistungsfall Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung ab 01. Mai 2003. Rente wegen voller Erwerbsminderung lehnte sie ab.

Im November 2004 beantragte der Kläger wegen Funktionsbehinderung beider Kniegelenke, Schwerhörigkeit, Bronchialasthma, Lungenfunktionseinschränkungen, Magen- und Darmproblemen, einer Refluxkrankheit der Speiseröhre und Neurosen Rente wegen voller Erwerbsminderung. Die Beklagte holte den Befundbericht des Facharztes für Innere Medizin Dr. A vom 16. Dezember 2004 ein und veranlasste das Gutachten der Ärztin für Innere Medizin Dr. W vom 21. Januar 2005.

Mit Bescheid vom 09. Februar 2005 lehnte die Beklagte die Gewährung einer Rente wegen voller Erwerbsminderung ab: Trotz einer bronchialen Hyperreagibilität, eines obstruktiven Schnarchens und eines arteriellen Hypertonus könnten noch Tätigkeiten im Umfang von mindestens sechs Stunden täglich unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes ausgeübt werden.

Mit dem dagegen eingelegten Widerspruch verwies der Kläger auf einen festgestellten Grad der Behinderung (GdB) von 90 und machte geltend, er könne nicht sechs Stunden täglich arbeiten. Es sei nicht berücksichtigt worden, dass im Rahmen der Begutachtung das Belastungs-EKG wegen eines hohen Blutdruckes, akuter Atemnot, starken Hustens und Erbrechens bereits nach wenigen Minuten habe abgebrochen werden müssen. In gleicher Weise ergehe es ihm im täglichen Leben bei geringsten Anstrengungen. Außerdem seien seine neurologischen Beschwerden unbeachtet geblieben. Mit Widerspruchsbescheid vom 30. März 2005 wies die Beklagte den Widerspruch zurück: Mit den festgestellten Gesundheitsstörungen könne der Kläger mindestens sechs Stunden täglich leichte Arbeiten im Wechsel der Haltungsarten ohne häufiges Bücken, häufiges Heben, Tragen und Bewegen von Lasten über 15 kg, Nachtschicht, häufigen Lärm, Zeitdruck (Akkord- und Fließbandarbeit), häufigen Einfluss von Staub, Rauch, Gasen, Dämpfen, Nässe, Kälte, Zugluft, starke Temperaturschwankungen, besondere Anforderungen an die Umstellungs- und Anpassungsfähigkeit und besondere Anforderungen an das Hörvermögen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt verrichten.

Dagegen hat der Kläger am 27. April 2005 beim Sozialgericht Frankfurt (Oder) Klage erhoben und sein Begehren weiterverfolgt. Er sei gesundheitlich sehr beeinträchtigt.

Das Sozialgericht hat die Befundberichte der Fachärztin für Hals-Nasen-Ohrenkrankheiten (HNO) Dr. S vom 27. Juli 2005, der Praktischen Ärztin T vom 08. August 2005, des Facharztes für Neurologie und Psychiatrie Dr. G vom 14. August 2005, des Facharztes für Innere Medizin und Pneumologie Dr. A vom 18. August 2005 und des Chirurgen Dr. M vom 29. August 2005 eingeholt, Auszüge aus den

Berufsinformationskarten (BIK) zum Pförtner (BO 793) und Versandfertigmacher (BO 522) sowie Kopien der berufskundlichen Stellungnahmen des M L vom 14. Februar 2000 zum Pförtner und vom 26. April/24. September 1999 und 01. November 2002 zum Versandfertigmacher beigezogen sowie Beweis erhoben durch die schriftlichen Sachverständigengutachten des Arztes für Neurologie und Psychiatrie Dr. C vom 28. November 2005 und des Facharztes für Innere Medizin Dr. F vom 25. Januar 2006.

Der Kläger ist der Ansicht gewesen, dass er entgegen den Beurteilungen der Sachverständigen selbst bei leichten körperlichen Arbeiten große Konzentrationsschwächen habe sowie in kürzester Zeit ermüde und sein geistiges Potential erschöpft sei. Deswegen und weil er ständig unter Medikamenteneinfluss stehe, könne er weder als Pförtner noch als Versandfertigmacher arbeiten. Im Übrigen finde er keine entsprechenden Arbeitsmöglichkeiten.

Mit Urteil vom 11. April 2006 hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen: Nach den Gutachten der Sachverständigen könne der Kläger noch vollschichtig leichte körperliche Arbeiten überwiegend im Sitzen mit der Möglichkeit zu einem gelegentlichen Wechsel der Haltungsarten und mit weiteren Einschränkungen verrichten. Er könne damit unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes tätig sein. Gegen das ihm am 12. Mai 2006 zugestellte Urteil richtet sich die am 09. Juni 2006 eingelegte Berufung des Klägers.

Nach seiner Auffassung hat sich sein gesundheitlicher Zustand, insbesondere durch die große psychische Belastung infolge des Gerichtsverfahrens, verschlechtert.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Frankfurt (Oder) vom 11. April 2006 zu ändern und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 09. Februar 2005 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 30. März 2005 zu verurteilen, dem Kläger Rente wegen voller Erwerbsminderung ab 01. November 2004 zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält das angefochtene Urteil für zutreffend.

Der Senat hat verschiedene Unterlagen aus der Schwerbehindertenakte des Amtes für Soziales und Versorgung Frankfurt (Oder) (57-54-01279) und vom H Klinikum B /F verschiedene ärztliche Unterlagen beigezogen, die Befundberichte des Facharztes für Innere Medizin und Pulmologie Dr. A vom 07. August 2006, des Facharztes für Neurologie und Psychiatrie Dr. G vom 14. August 2006, der Fachärztin für HNO Dr. S vom 15. August 2006, der Praktischen Ärztin T vom 14. Juni 2006 und des Chirurgen Dr. M vom 11. August 2006 eingeholt sowie die Sachverständigen Dr. C und Dr. F ergänzend gehört (Stellungnahmen vom 13. November 2006 bzw. vom 10. Januar 2007 und 11. Februar 2007).

Wegen des Ergebnisses der Beweisaufnahme wird u. a. auf Blatt 90 bis 106, 108 bis 127, 208 bis 212, 217 bis 218 und 222 bis 223 der Gerichtsakten verwiesen. Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes sowie des Vorbringens der Beteiligten wird auf den sonstigen Inhalt der Gerichtsakten und der beigezogenen Verwaltungsakten der Beklagten, der Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen ist, Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Berufung ist unbegründet.

Das Sozialgericht hat die Klage zu Recht abgewiesen. Der Bescheid vom 09. Februar 2005 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 30. März 2005 ist rechtmäßig. Der Kläger hat keinen Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung, denn sein Leistungsvermögen ist nicht in rentenrechtlich erheblicher Weise herabgesunken.

Nach [§ 43 Abs. 2 Satz 1](#) Sozialgesetzbuch Sechstes Buch (SGB VI) haben Versicherte bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung, wenn sie voll erwerbsgemindert sind und weitere beitragsbezogene - Voraussetzungen erfüllen. Voll erwerbsgemindert sind 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. Voll erwerbsgemindert sind auch 1. Versicherte nach [§ 1 Satz 1 Nr. 2 SGB VI](#), die wegen Art oder Schwere der Behinderung nicht auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt tätig sein können und 2. Versicherte, die bereits vor Erfüllung der allgemeinen Wartezeit voll erwerbsgemindert waren, in der Zeit einer nicht erfolgreichen Eingliederung in den allgemeinen Arbeitsmarkt ([§ 43 Abs. 2 Sätze 2 und 3 SGB VI](#)). Erwerbsgemindert ist nicht, wer unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig sein kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen ([§ 43 Abs. 3 SGB VI](#)).

Der Kläger ist hiernach nicht voll erwerbsgemindert, denn er kann auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt, insbesondere als Versandfertigmacher, sogar noch vollschichtig tätig sein.

Dies folgt aus den Gutachten der Sachverständigen Dr. F und Dr. C.

Nach Dr. F bestehen eine Adipositas, ein Fettstoffwechselstörung, eine Fettleber, eine Hyperurikämie, ein Zustand nach 2/3-Resektion des Magens (1981), eine bronchiale Hyperreagibilität mit obstruktivem Schnarchen - versorgt mit nächtlicher Überdruckbeatmung, ein Hypertonus, ein Rechtsschenkelblock, ein Glaukom, eine Innenohrschwerhörigkeit - versorgt mit zwei Hörgeräten sowie - insbesondere auch nach dem Sachverständigen Dr. C - ein rezidivierendes depressives Syndrom, welches nach letztgenanntem Sachverständigen einer mittelgradigen depressiven Episode entspricht. Über die genannten Leiden auf internistischem Fachgebiet hinaus liegt nach dem Sachverständigen Dr. C zudem eine Gonarthrose vor.

Dies ist unzweifelhaft, denn die Befundberichte und Gutachten anderer Ärzte stimmen hiermit im Wesentlichen überein. Es handelt sich um dieselben Gesundheitsstörungen, auch wenn diese dort teilweise anders bezeichnet werden.

Daneben mögen noch eine vasomotorische Rhinitis (Befundbericht des Facharztes für Innere Medizin Dr. A vom 16. Dezember 2004) bzw. eine vasomotorische Rhinopathie (Bericht der HNO-Ärztin Dr. S vom 22. Dezember 2003, beigelegt gewesen dem Befundbericht des erstgenannten Arztes vom 18. August 2005), ein Tinnitus beidseits und eine chronische Pharyngo-Laryngitis sicca (Befundbericht der HNO-Ärztin Dr. S vom 27. Juli 2005), eine Divertikulose (Befundbericht der Praktischen Ärztin T vom 08. August 2005) und ein Zustand nach Schnittverletzung des rechten Daumens (Befundbericht des Chirurgen Dr. M vom 29. August 2005) vorliegen. Diese Leiden sind bereits nach den genannten ärztlichen Berichten unwesentlich, denn Funktionsbeeinträchtigungen werden darin nicht genannt. Die Sachverständigen Dr. F und Dr. C haben insoweit ebenfalls keine Beeinträchtigungen vorgefunden.

Eine Bursitis olecrani rechts (Schleimbeutelentzündung des rechten Ellenbogens), die im Anschluss an die Untersuchungen durch diese Sachverständigen aufgetreten war (vgl. Befundbericht der Praktischen Ärztin T vom 14. Juni 2006 nebst beigelegt gewesenem Bericht des Chirurgen Dr. B vom 23. Juni 2006) konnte durch die Schleimbeutelentfernung therapiert werden (vgl. Befundbericht des Chirurgen Dr. M vom 11. August 2006) und stellt daher nach der ergänzenden Stellungnahme des Dr. F vom 10. Januar 2007 keine dauerhafte, also für das Leistungsvermögen bedeutsame, wesentliche objektive Befundänderung dar. Solche wesentlichen objektiven Befundänderungen sind auch im Übrigen seither ausgeblieben, wie bereits die behandelnden Ärzte in den vom Senat eingeholten Befundberichten ausdrücklich bestätigt haben und die Sachverständigen Dr. C und Dr. F in ihren ergänzenden Stellungnahmen unter Berücksichtigung dieser Befundberichte deren Ansicht folgend ausgeführt haben.

Eine Angststörung kann als eigenständige Diagnose ausgeschlossen werden. Die Bezeichnung einer entsprechenden Gesundheitsstörung findet sich erstmalig in der Epikrise des H Klinikums B/F - Zentrum für Innere Medizin vom 23. April 2004, ohne dass allerdings dafür irgendein Befund angeführt ist. Das Fehlen solcher Befunde dürfte zugleich der Grund dafür sein, dass im weiteren Bericht des H Klinikums B/F vom 23. August 2004, der anlässlich einer Untersuchung im Schlaflabor erstattet wurde, nur noch von einem "Atemmuster wie bei Angststörung" gesprochen wird. Ansonsten weist lediglich das Gutachten der Ärztin für Innere Medizin Dr. W vom 21. Januar 2005 die Diagnose Angststörung aus. Allerdings hat diese Ärztin selbst nach dem Inhalt ihres Gutachtens keine entsprechenden Befunde erhoben; vielmehr gründet diese Diagnose offensichtlich auf dem genannten Bericht vom 23. August 2004, denn in ihrem Gutachten ist insoweit ausgeführt: "Vorrangig wurden die bestehenden Atembeschwerden als Angststörungen diagnostiziert." Wenn angesichts dessen der Sachverständige Dr. C in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 13. November 2006 das Vorliegen einer Angststörung verneint, ist dies nachvollziehbar. Beim Kläger treten zwar Ängste, so dieser Sachverständige, im Rahmen von vermehrten körperlichen Beschwerden auf, die sich auch in dem von diesem Arzt veranlassten testpsychologischen Befund in Form einer leicht erhöhten Ängstlichkeit bestätigt haben. Diese Ängste sind jedoch nicht so stark, dass sie eine eigenständige Diagnose rechtfertigen können. Insoweit besteht auch Übereinstimmung mit dem den Kläger behandelnden Facharzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. G, der ebenfalls vermehrte Angstgefühle befandete, aber gleichfalls keine Angststörung diagnostizierte (vgl. seine Befundberichte vom 14. August 2005 und 14. August 2006).

Wenn der Sachverständige Dr. F infolge der vorhandenen Gesundheitsstörungen die Schlussfolgerung gezogen hat, der Kläger könne noch körperlich leichte und kurzzeitig auch mittelschwere Arbeiten überwiegend im Sitzen mit der Möglichkeit zu einem gelegentlichen Wechsel der Haltungsart, ohne - wie er in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 10. Januar 2007 klargestellt hat - dass hierfür ein bestimmtes Schema vorzugeben ist, bei Ausschluss einer ständigen einseitigen Haltungsart, in geschlossenen Räumen und unter Witterungsschutz auch im Freien verrichten, ist dies einleuchtend. Dasselbe gilt, soweit er ausgeführt hat, dass wesentliche klimatische und insbesondere inhalative Belastungen, Lärm, Hitze-, Kälte- und Nässeinwirkungen, starke Temperaturschwankungen, Zwangshaltungen, einseitige körperliche Belastungen, Rüttelungen und Stauchungen der Wirbelsäule, Leiter- und Gerüstarbeiten, Nachtschicht, besonderer Zeitdruck wie Akkord- und Fließbandarbeit und Stressbedingungen vermieden werden sollten.

Wesentlich für die Beurteilung ist, wie der Sachverständige Dr. F in der ergänzenden Stellungnahme vom 10. Januar 2007 dargelegt hat, vor allem der Hypertonus und das hyperreagible Bronchialsystem. Der Sachverständige hat einen Blutdruck im Sitzen von 160/90 mmHg und unmittelbar nach dem Aufstehen von 150/100 mmHg vorgefunden, den er als nur geringgradig erhöht bewertet hat. Unter der ergometrischen Untersuchung hat sich dann allerdings ein normoton angepasstes Blutdruckverhalten bis 180/100 mmHg während der 75 Watt Belastungsstufe und der Rückkehr nach drei Minuten auf 160/90 mmHg gezeigt. Das Elektrokardiogramm hat den seit mindestens 1992 bekannten Rechtsschenkelblock ohne weitere Reizablaufstörungen bestätigt. Im Rahmen der ergometrischen Untersuchung ist eine Belastung zwar lediglich bis 75 Watt für eine Minute möglich gewesen. Grund hierfür ist jedoch keine krankhafte Veränderung des Herzens gewesen, denn es ist weder zum Auftreten von Angina pectoris noch zu signifikanten EKG-Veränderungen im Sinne einer koronaren Mangel durchblutung oder zu Herzrhythmusstörungen gekommen; vielmehr ist der Abbruch wegen eines starken Hustenanfalles erfolgt. Wesentliche Störungen der Lungenfunktion sind nach dem Sachverständigen Dr. F ebenfalls auszuschließen, denn der Auskultationsbefund über den Lungen ist nicht krankhaft verändert gewesen und die durchgeführte Ruhespirografie hat unter der medikamentösen Behandlung und der nächtlichen Anwendung einer Überdruckbeatmungsmaske ausreichende Ventilationsparameter aufgedeckt. Angesichts dessen gibt es aus kardial-pulmonaler Sicht keine ausreichende Erklärung für die vom Kläger geklagte Schwäche. Dafür bietet auch das Gutachten der Ärztin für Innere Medizin Dr. W vom 21. Januar 2005, mit dem der Sachverständige Dr. F übereinstimmt, keine Begründung. Zwar konnte seinerzeit eine Ergometrie wegen deutlich erhöhter Blutdruckwerte nicht durchgeführt werden. Der Blutdruck betrug bei der körperlichen Untersuchung 160/80 mmHg im Sitzen/Stehen, jedoch unmittelbar vor der ergometrischen Belastung 170/110 mmHg. Diese Blutdruckerhöhung dürfte, da der Kläger als aufgereggt beschrieben wird, situationsbedingt erhöht gewesen sein. Die seinerzeit erfolgte Echokardiografie und Lungenfunktionsuntersuchung mittels Bodyplethysmografie, Flussvolumenkurve und Spirometrie, einschließlich einer Blutgasanalyse ergaben keine Hinweise für eine Herzschwäche oder eine respiratorische Partial- oder Globalinsuffizienz. Es wurde der Verdacht auf mit arbeitsabhängig bedingte Veränderungen geäußert. Der Sachverständige Dr. F hat im Übrigen ein Übergewicht mit 91 kg bei einer Körpergröße von 174 cm, damit einhergehend eine Fettstoffwechselstörung, vermehrte Fetteinlagerungen in der Leber und gering erhöhte leberspezifische Laborwerte als Zeichen für eine beginnende Fettleberhepatitis sowie erhöhte Harnsäurewerte festgestellt - allesamt Befunde, die nach dem Sachverständigen Dr. F mangels Funktionsstörungen nicht leistungsmindernd sind. Gleichwohl bewirkt der Hypertonus und das hyperreagible Bronchialsystem eine Minderbelastbarkeit, die stärkere körperliche Belastungen, bedeutsame Stressfaktoren und witterungsbedingte Erschwernisse wegen der Gefahr einer Blutdrucksteigerung und einer Verschlechterung der Lungenfunktion mit daraus resultierender Luftknappheit ausschließen. Die von dem Sachverständigen Dr. F genannten Leistungseinschränkungen tragen diesem Zustand hinreichend Rechnung. Der Ausschluss von Lärm resultiert allerdings aus der

Innenohrschwerhörigkeit beidseits, die unter den normalen Bedingungen für die Umgangssprache mit beidseitig getragenen Hörgeräten im Wesentlichen kompensiert ist. Die daneben genannten Leistungseinschränkungen rühren aus dem vorgefundenen orthopädischen Befund. Im Bereich der paravertebralen Längsmuskulatur und der Muskulatur des Schultergürtels hat Dr. F geringe Verspannungen bei im Wesentlichen nicht eingeschränkter Wirbelsäulenbeweglichkeit vorgefunden. In seiner ergänzenden Stellungnahme vom 11. Februar 2007 hat er zudem auf drei stattgehabte Knieoperationen (nach der Epikrise des Krankenhauses B vom 01. August 2003 wegen einer Bursitis des rechten Kniegelenkes, nach dem Befundbericht des Chirurgen Dr. M vom 29. August 2005 wegen einer Bursitis beider Kniegelenke) hingewiesen.

Die von dem Sachverständigen Dr. C vornehmlich aus neurologisch-psychiatrischer Sicht als erforderlich erachteten Leistungseinschränkungen sind ebenfalls schlüssig. Nach seiner Beurteilung kann der Kläger körperlich mittelschwere Arbeiten im Wechsel der Haltungsarten ohne dauerndes Stehen oder dauerndes Gehen sowie geistig leichte Arbeiten mit durchschnittlichen Anforderungen an Reaktionsfähigkeit, Übersicht, Aufmerksamkeit, Verantwortungsbewusstsein und Zuverlässigkeit in Tagesschicht ohne mehr als gelegentliche (ständige) Zwangshaltungen, Knien, Hocken, Leiter- und Gerüstarbeiten, Wechsel-, Nachtschicht, besonderen Zeitdruck, häufigen Publikumsverkehr und Lärmarbeiten bzw. Arbeiten mit besonderen Anforderungen an das Hörvermögen verrichten.

Die genannten Leistungseinschränkungen sind hauptsächlich durch den psychischen Zustand bedingt. Der Sachverständige Dr. C hat bei seiner Untersuchung kaum mimische Regungen vorgefunden. Der Kläger hat sehr apathisch, lustlos, interessenlos und gleichgültig, wortkarg und einsilbig, aber nicht besonders klagsam gewirkt. Der Antrieb im Sinne der allgemeinen Lebendigkeit hat sich als sehr stark reduziert dargestellt. Es sind Gefühle der inneren Leere und Gefühle der Apathie und Freudlosigkeit deutlich geworden. Die Affekte sind wenig beweglich gewesen. Kognitiv hat der Kläger eher einfach strukturiert bei gleichgültiger Stimmungslage gewirkt. Bei der testpsychologischen Untersuchung sind sehr leichte Anzeichen eines hirnorganischen Abbausyndroms erkennbar gewesen, die auch mit der Depression bzw. der antidepressiven Medikation im Zusammenhang zu sehen sind. Die in dieser Testung ersichtliche deutliche motorische Verlangsamung hat sich klinisch allerdings nicht dargestellt. Die vom Kläger angegebene rasche Erschöpfung bei körperlicher Anstrengung hat der Sachverständige Dr. C in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 13. November 2006 als Ausdruck einer neurasthenischen Symptomatik bewertet. Dies leuchtet im Hinblick auf das Fehlen einer dies erklärenden organischen Ursache, wie bereits oben ausgeführt, ein. Diese neurasthenische Symptomatik ist nach dem Sachverständigen Dr. C, so seine ergänzende Stellungnahme vom 13. November 2006, Begründung dafür, weswegen auch stärkere körperliche Anstrengungen wegen daraus resultierender psychischer Überforderung zu vermeiden sind. Die Gefahr einer psychischen Überforderung gebietet im Übrigen den Ausschluss von Stressanforderungen. Die von dem Sachverständigen Dr. C genannten Leistungseinschränkungen tragen dem ausreichend Rechnung. Der Ausschluss von Lärmarbeiten und von besonderen Anforderungen an das Hörvermögen resultiert aus der Schwerhörigkeit, wobei nach Dr. C infolge der getragenen Hörgeräte noch eine gute Kommunikation möglich ist. Knien und Hocken sowie Leiter- und Gerüstarbeiten sind infolge der Gonarthrose zu vermeiden.

Wenn eine Tätigkeit den dargestellten qualitativen Leistungseinschränkungen gerecht wird, ist, ohne dass zusätzliche Befunde oder Gesichtspunkte hinzutreten, aber zugleich auch ein vollschichtiges Leistungsvermögen folgerichtig, wie dies die Sachverständigen Dr. F und Dr. C insoweit in Übereinstimmung mit dem Gutachten der Ärztin für Innere Medizin Dr. W vom 21. Januar 2005 angenommen haben.

Damit kommt der Kläger für alle Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsplatz in Betracht. Der Benennung einer konkreten Tätigkeit bedarf es daher nicht. Soweit hier gleichwohl die Tätigkeit eines Versandfertigmachers als zumutbare Tätigkeit des allgemeinen Arbeitsmarktes angeführt wird, erfolgt dies lediglich zur weiteren Verdeutlichung der für den Kläger noch bestehenden Möglichkeiten, sein Leistungsvermögen in Erwerbsarbeit umzusetzen. Der genannten Tätigkeit ist der Kläger gesundheitlich gewachsen.

Die Arbeitsbedingungen eines Versandfertigmachers sind in der BIK BO 522 beschrieben unter anderem als körperlich leichte bis mittelschwere Arbeit (zeitweise schweres Heben und Tragen) überwiegend in geschlossenen Räumen und Hallen, zum Teil im Freien, Arbeit in wechselnder Körperhaltung von Gehen, Stehen und Sitzen, zum Teil Zwangshaltungen wie Bücken, Hocken, Knien und vornüber gebeugte Haltung, zum Teil Arbeit auf Leitern und Gerüsten. Allerdings bedeutet diese Beschreibung nicht notwendigerweise, dass dieses Anforderungsprofil für alle Arbeitsplätze eines Versandfertigmachers einschlägig ist. Dies ergibt sich schon daraus, dass diese Tätigkeit in verschiedenen Branchen und mit unterschiedlichen Produkten ausgeführt wird. Wenn demzufolge in der berufskundlichen Stellungnahme des M L vom 01. November 2002 dargestellt ist, dass es insoweit auch eine nennenswerte Zahl von, also nicht weniger als 300, Arbeitsplätzen gibt, die körperlich leicht sind und in geschlossenen Räumen im Wechsel von Sitzen und Stehen ausgeübt werden, bei denen wirbelsäulen- oder gelenkbelastende Körperhaltungen nicht eingenommen werden müssen, monotone oder repetitive Arbeitshaltungen sich nicht ergeben, die Aufgaben nicht durch fremdbestimmtes Arbeitstempo geprägt sind, nicht unter akkordähnlichen Bedingungen verrichtet werden, keine besonderen Anforderungen an die Kraft oder die Ausdauer der Hände gestellt werden, insbesondere keine Fein- oder Präzisionsarbeiten erfordern, Reiben, Schieben, Drehen, Ziehen oder Drücken nicht verlangt werden, weder Anforderungen an das Hörvermögen noch an die Stimme gestellt werden, eine durchschnittliche Sehfähigkeit genügt und bei denen geistig einfache Routinearbeiten weder besondere Anforderungen an die Umstellungsfähigkeit, das Reaktionsvermögen, die Aufmerksamkeit, die Übersicht, die Verantwortung oder die Zuverlässigkeit stellen, ist dies nachvollziehbar.

Betrachtet man das Leistungsvermögen jener Klägerin, das der berufskundlichen Aussage des M L vom 01. November 2002 zugrunde gelegen hatte, mit demjenigen des hiesigen Klägers, wird deutlich, dass als Versandfertigmacher, wie auch in jener berufskundlichen Aussage angenommen wurde, gearbeitet werden kann. Das ermittelte Leistungsvermögen jener Klägerin war wie folgt beschränkt auf körperlich leichte Arbeiten, geistig einfache Arbeiten, im Wechsel der Haltungsarten, kein ausschließliches Stehen oder Sitzen, unter Witterungsschutz, ohne monotone oder repetitive Arbeitshaltungen, ohne Heben und Tragen von Lasten, ohne anhaltende Rumpfbeugehaltung, ohne anhaltendes Knien, Hocken und Bücken, ohne dauerhafte Überkopfarbeiten, ohne Leiter- und Gerüstarbeit und ohne besonderen Zeitdruck wie etwa Akkord- oder Fließbandarbeit. Dies zeigt, dass der Kläger in seinem Leistungsvermögen nicht stärker eingeschränkt ist als jene Klägerin, die in der berufskundlichen Aussage vom 01. November 2002 zu beurteilen war.

Die beim Kläger bestehenden Leistungseinschränkungen lassen sich mit dem Belastungsprofil eines Versandfertigmachers in Einklang bringen. Wenn die Sachverständigen Dr. F und Dr. C somit zu der Einschätzung gelangt sind, der Kläger könne diesen Beruf noch vollschichtig ausüben, ist dies, weil sie das berufskundliche Anforderungsprofil nicht verkannt haben, schlüssig und bewegt sich im Rahmen des einem Arzt einzuräumenden Beurteilungsspielraumes, so dass sich der Senat deren Bewertung zu eigen machen kann.

Ob der Kläger einen Arbeitgeber findet, der ihn für eine entsprechende Tätigkeit einstellt, ist für den Rentenanspruch nicht von Bedeutung. Diese Frage betrifft allein die Vermittelbarkeit. Das Risiko eines Versicherten, der eine Tätigkeit mindestens sechs Stunden täglich verrichten kann, einen entsprechenden Arbeitsplatz auch zu erhalten, fällt grundsätzlich in den Bereich der Arbeitslosenversicherung. Dies folgt aus [§ 43 Abs. 3](#) 2. Halbsatz SGB VI, der ausdrücklich bestimmt, dass bei einem Leistungsvermögen von sechs Stunden täglich die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen ist.

Der GdB ist ebenfalls nicht maßgebend. Die Festsetzung des GdB nach dem SGB IX bzw. dem früheren Schwerbehindertengesetz (SchwbG) erfolgt nach anderen Maßstäben als denen in der gesetzlichen Rentenversicherung zur Feststellung der Minderung der Erwerbsfähigkeit. Der GdB ist dort das Maß für behinderungsbedingte Funktionsbeeinträchtigungen, die von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweichen und sich in verschiedenen Lebensbereichen, also nicht nur im Erwerbsleben, auswirken. In Ziffer 20 Abs. 3 der insoweit maßgebenden "Anhaltspunkte für die ärztliche Gutachtertätigkeit im sozialen Entschädigungsrecht und nach dem Schwerbehindertengesetz 1996 bzw. 2005" wird dem gemäß ausdrücklich darauf hingewiesen, dass die Erwerbsunfähigkeit (und damit auch die Berufsunfähigkeit) bzw. die Erwerbsminderung (teilweise oder voll) in der gesetzlichen Rentenversicherung vom GdB unabhängig ist. Dies schließt Rückschlüsse aus einem bestimmten GdB auf eine Einschränkung des Leistungsvermögens in zeitlicher Hinsicht für den Bereich der gesetzlichen Rentenversicherung aus.

Dahinstehen kann, ob der Kläger eine Tätigkeit als Pförtner ausüben kann. Der Sachverständige Dr. F hat dies, sofern Nachtschicht ausgeschlossen werden kann, angenommen. Dies ist nach der berufskundlichen Aussage des M L vom 14. Februar 2000 gewährleistet, denn danach gibt es eine nennenswerte Anzahl von Arbeitsplätzen, bei denen nicht im Schichtdienst gearbeitet werden muss. Der Sachverständige Dr. C hat in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 13. November 2006 die Tätigkeit eines Pförtners hingegen lediglich dann für zumutbar erachtet, wenn relativ wenig Publikumsverkehr bzw. Kontakt mit Publikum besteht. Inwieweit dies im Berufsleben zu realisieren ist, vermag der Senat ohne eine berufskundliche Sachverhaltsaufklärung nicht zu beantworten. Er stellt daher - anders als das Sozialgericht - nicht auf diesen Beruf ab.

Volle Erwerbsminderung liegt nicht vor, so dass die Berufung erfolglos bleiben muss.

Die Kostenentscheidung folgt aus [§ 193 Abs. 1](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) und entspricht dem Ergebnis des Rechtsstreits.

Die Revision ist nicht zuzulassen, da die Voraussetzungen hierfür ([§ 160 Abs. 2 Nrn. 1 und 2 SGG](#)) nicht vorliegen.

Rechtskraft

Aus

Login

BRB

Saved

2007-07-09