L 1 R 162/17

Land
Sachsen-Anhalt
Sozialgericht
LSG Sachsen-Anhalt
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
1
1. Instanz
SG Magdeburg (SAN)
Aktenzeichen
S 8 R 1573/13
Datum
21.03.2017
2. Instanz
LSG Sachsen-Anhalt
Aktenzeichen
L 1 R 162/17
Datum
03.01.2019
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
Die Berufung wird zurückgewiesen.

Kosten sind nicht zu erstatten.

Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist die Bewilligung von Rente wegen Erwerbsminderung nach dem Sechsten Buch Sozialgesetzbuch (Gesetzliche Rentenversicherung - SGB VI) streitig.

Der am ... 1960 geborene Kläger absolvierte erfolgreich von September 1977 bis Oktober 1979 eine Lehre als Forstfacharbeiter/Mechanisator. Er war anschließend - mit Unterbrechung wegen der Ableistung seines Wehrdienstes - bis Februar 2003 in seinem erlernten Beruf tätig. Er nahm danach an einer Arbeitsbeschaffungsmaßnahme teil und arbeitete dann als Schlepperfahrer, als Bauhelfer und zuletzt vom 9. August 2010 bis zum 31. Januar 2012 als Hausmeister/Gärtner. Vom 1. Februar 2012 bis zum 30. September 2012 bezog der Kläger Arbeitslosengeld. Er war anschließend vom 1. Oktober 2012 bis zum 31. März 2014 arbeitslos ohne Leistungsbezug. Ab dem 1. April 2014 war er arbeitsunfähig.

Der Kläger beantragte am 20. August 2012 bei der Beklagten die Bewilligung von Rente wegen Erwerbsminderung. Wegen einer Beweglichkeitseinschränkung der linken Schulter und des linken Arms sowie eines Kraftverlustes der linken Hand könne er nur noch leichte Arbeiten ohne Akkord, z.B. "Tierpark, Naturschutz, Gärtner", verrichten. Er sei seit dem 1. Februar 2012 als Hausmeister/Gärtner arbeitsuchend gemeldet.

Die Beklagte holte einen Befundbericht des Facharztes für Allgemeinmedizin D. vom 24. August 2012 ein, der als Funktionseinschränkungen eine Bewegungseinschränkung des Schulter- und Ellenbogengelenkes links nach einer proximalen Humerusmehrfragmentfraktur links und nach Ellenbogenfraktur links mit partieller Einsteifung mitteilte. Er fügte ein Gutachten des Facharztes für Chirurgie/Sportmedizin Dr. H. vom 11. November 2011, erstattet auf Veranlassung der Baden Badener Versicherung AG, bei. Danach lägen eine massive Bewegungseinschränkung am linken Schultergelenk, eine Narbenbildung am linken Oberarm sowie ein Kraftverlust der linken Hand vor. Bei der Inspektion des linken Armes sei im Vergleich zur rechten Seite keine Muskelrückbildung erkennbar gewesen. Eine endgradige Bewegungseinschränkung der Unterarmdrehbewegungen sei zu verzeichnen gewesen. Die Bewegungen im linken Handgelenk seien frei möglich gewesen. Die grobe Kraft der linken Hand sei vermindert gewesen. Der Kläger sei Rechtshänder.

Die Beklagte ließ den Facharzt für Orthopädie, Chirotherapie Dr. B. das Gutachten vom 22. Februar 2013 auf der Grundlage einer ambulanten Untersuchung des Klägers vom 14. Februar 2030 erstatten. Dr. B. gab als Diagnosen einen Zustand nach operativ behandelter Humeruskopffraktur links und einen Zustand nach alter Ellenbogengelenksfraktur links mit Sulcus-ulnaris-Syndrom an. Es bestehe eine sichtbare Atrophie der Oberarmmuskulatur links sowie geringer auch der Unterarmmuskulatur links. Eine deutliche Einschränkung der Abduktion, Anteversion und geringer der Innenrotation des linken Schultergelenkes sei festzustellen gewesen. Es handele sich um einen Dauerzustand. Zudem lägen eine deutliche Arthrose und eine mäßige Einschränkung der Streckung und Beugung des linken Ellenbogengelenkes vor. Als Folge der Ellenbogengelenksfraktur links habe sich ein Sulcus-ulnaris-Syndrom mit anfallartig auftretenden Dysaesthesien und mit beginnenden muskulären Ausfällen im Bereich des Spatium interosseum 1/2 sowie der Kleinfingerballenmuskulatur links entwickelt. Diese mechanische Nervenirritation müsste in absehbarer Zeit vom Neurochirurgen operativ korrigiert werden. Insgesamt

sei der Kläger für Arbeiten mit ständiger starker Belastung des linken Armes sowie für Arbeiten in Kopfhöhe und darüber nicht mehr einsetzbar. Seine zuletzt mehrjährig ausgeübte Tätigkeit als Hausmeister und Betriebshandwerker könnte ihm dagegen ganztägig zugemutet werden. Ferner bejahte Dr. B. im Ankreuzverfahren die Fähigkeit des Klägers, eine Wegestrecke von mehr als 500 m innerhalb von 20 min viermal täglich zurücklegen zu können.

Mit Bescheid vom 20. März 2013 lehnte die Beklagte den Rentenantrag ab. Der Kläger könne noch mindestens sechs Stunden täglich unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes erwerbstätig sein. Im Widerspruchsverfahren machte der Kläger geltend, dass er nicht drei Stunden täglich erwerbstätig sein könne und zudem nicht zu den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes aufgrund seiner vielfältigen Einschränkungen des Leistungsvermögens einsetzbar sei.

Die Beklagte wies den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 25. September 2013 als unbegründet zurück. Beim Kläger liege ein Leistungsvermögen im Umfang von mindestens sechs Stunden täglich für mittelschwere und leichte bis mittelschwere Arbeiten mit weiteren Funktionseinschränkungen vor. Der Kläger sei auch nicht berufsunfähig. Er könne seinen Hauptberuf als Hausmeister noch mindestens sechs Stunden täglich verrichten. Darüber hinaus sei er in die Ebene der Angelernten im unteren Bereich einzustufen und auf den allgemeinen Arbeitsmarkt verweisbar.

Hiergegen hat der Kläger am 7. Oktober 2013 Klage beim Sozialgericht Magdeburg erhoben. Die ärztliche Leistungsbeurteilung durch Dr. B. sei nicht zutreffend. Die Einholung eines medizinischen Sachverständigengutachtens werde angeregt.

Das Sozialgericht hat Befund- und Behandlungsberichte eingeholt. Herr D. hat unter dem 10. Dezember 2013 eine Verschlechterung der Schmerzen im linken Schulter- und Kniegelenk mitgeteilt. Er hat u.a. einen Arztbrief des Facharztes für Innere Medizin/Gastroenterologie Denecke vom 23. April 2013 über eine Gastroskopie (eine diskrete Gastritis sei möglich) vorgelegt. Die Fachärztin für Orthopädie und Unfallchirurgie Dipl.-Med. S. hat unter dem 4. Februar 2014 auf der Grundlage einer einmaligen Behandlung des Klägers am 16. Dezember 2013 eine deutlich geminderte Oberarmmuskulatur links beschrieben. Die Beweglichkeitsprüfung werde vom Kläger kaum toleriert. Schulter- und Nackengriff seien frei durchführbar gewesen. Die periphere Durchblutung, Motorik und Sensibilität des linken Armes seien intakt gewesen. Leichte körperliche Arbeiten seien sechs Stunden täglich ohne Überkopfarbeiten möglich.

Der Kläger hat den an ihn gerichteten Arztbrief des Facharztes für Orthopädie Dr. B. vom 24. Juni 2014 vorgelegt. Dieser hat als Diagnosen eine mäßige medial betonte Gonarthrose und eine Retropattelararthrose links angeführt. Ein Tens-Therapie-Gerät und eine Kniebandage seien verordnet worden.

Auf Veranlassung des Sozialgerichts hat die Fachärztin für Orthopädie K. das Gutachten vom 16. September 2015 auf der Grundlage einer ambulanten Untersuchung des Klägers vom selben Tag erstattet. Dieser habe angegeben, im Vordergrund des Beschwerdebildes stünden rechtsseitige Schulterbeschwerden seit dem Unfall 2010. Die von Dipl.-Med. S. vor zwei Jahren empfohlene Metallentfernung sei nicht durchgeführt worden. Das Tragen eines 5-Liter-Eimers bereite ihm Schmerzen im linken Arm. Die linke Hand könne er nur noch bis zur Gürtellinie anheben. Zudem leide er seit 2011 unter Schmerzen im linken Ellenbogengelenk mit Ausstrahlung in den linken äußeren Arm mit Taubheit des IV. und V. Fingers. Ferner bestünden Kniegelenksschmerzen. Er könne höchstens eine Gehstrecke von 500 m zurücklegen. Er nehme lediglich Ibuprofen bei Bedarf vor einer Belastung ein, z.B. wenn er Unkraut ziehen müsse. Ferner leide er unter Knackgeräuschen im Nacken und meistens anhaltenden Kopfschmerzen einmal im Monat. In den Füßen habe er zeitweise Gichtanfälle. Hausarbeiten führe er nur durch, wenn seine Frau nicht da sei, z. B. Staub saugen. Er versorge seine zwei Katzen, seine Hühner und Gänse. Er fahre auch Auto. Er sei alleine von B. nach M. zu Begutachtung gefahren. Allerdings wisse er, dass er morgen deswegen mehr Schmerzen hätte. Als Diagnosen hat Frau K. benannt:

Chronisches Subakromialsyndrom bei knöchern konsolidierter und osteosynthetisch versorgter Humerusschaftfraktur links 2010 mit Verschmächtigung der Muskulatur des linken Armes.

Synovialitis beider Kniegelenke mit Ergussbildung links bei Gonarthrose links) rechts.

Posttraumatische Ellenbogengelenksarthrose links mit deutlicher Bewegungseinschränkung des linken Ellenbogengelenkes bei Zustand nach kindlicher Fraktur.

Verdacht auf Sulcus-ulnaris-Syndrom links.

Rezidivierende Arthragie bei mittelkonktraktem Plattspreizfuß mit beginnender Fußwurzelarthrose beiderseits.

Hallux rigidus bei schwerer Großzehengrundgelenkarthrose beiderseits.

Der Kläger könne nur noch körperlich leichte Arbeiten wechselweise im Gehen, Stehen und Sitzen sechs Stunden und mehr täglich verrichten. Arbeiten mit einseitigen körperlichen Belastungen und Zwangshaltungen seien ausgeschlossen. Arbeiten, die die volle Gebrauchsfähigkeit der Hände und Fingergeschicklichkeit erforderten, seien dem Kläger im Wesentlichen unter Berücksichtigung der fehlenden vollständigen Supinationsfähigkeit im linken Ellenbogengelenk und der reduzierten Belastbarkeit des Schulter- und Ellenbogengelenkes möglich. Es müsse bedacht werden. Der Kläger könne Arbeiten im Freien verrichten. Er sei Arbeiten mit durchschnittlichen Anforderungen an das Seh- und Hörvermögen, mit bis zu durchschnittlichen Anforderungen an Reaktionsfähigkeit, Übersicht, Aufmerksamt, Verantwortungsbewusstsein und Zuverlässigkeit und mit geistig einfachen Anforderungen gewachsen. Arbeiten in Wechsel- und Nachtschicht seien möglich, Arbeiten unter besonderem Zeitdruck oder mit häufigem Publikumsverkehr ungünstig. Die Gehfähigkeit sei reduziert. Eine maximale Gehstrecke von 2000 m sei dem Kläger zumutbar. Dieser sei in der Lage, mindestens viermal täglich 500 m zu gehen. Er könne öffentliche Verkehrsmittel benutzen und ein Kraftfahrzeug führen. Die erhobenen, den linken Arm betreffenden Befunde deckten sich mit den Vorbefunden und gutachterlichen Einschätzungen (Dr. B., Dr. H., Dipl.-Med. S.).

Der Kläger hat sich mit der Leistungseinschätzung nicht einverstanden erklärt und mit Schriftsatz vom 29. Oktober 2015 Einwendungen gegen das Gutachten erhoben. Frau K. hat in ihrer ergänzenden Stellungnahme vom 13. Dezember 2015 zunächst richtig gestellt, dass

linksseitige und nicht rechtsseitige Schulterbeschwerden seit dem Unfall 2010 bestünden. Der Kläger habe bei der Begutachtung angegeben, dass er eine Gehstrecke von 500 m bewältigen könne, wenn er es müsse. Die Ausführungen zu den Hausarbeiten habe sie so angegeben, wie der Kläger sie dargelegt habe.

Das Sozialgericht hat sodann die Fachärztin für Orthopädie und Sportmedizin Dr. H. das Gutachten vom 17. Oktober 2016 auf Antrag des Klägers nach § 109 Sozialgerichtsgesetz (SGG) erstatten lassen. Der Kläger habe seit zwei Jahren zunehmende Schmerzen, verbunden mit Schwellungen in beiden Füßen und Sprunggelenken angegeben. Das linke Kniegelenk schmerze seit drei Jahren. Ferner leide er an Schmerzen des linken Ellenbogengelenkes und an anhaltenden Schmerzen und Bewegungsminderungen in der linken Schulter. Verschlechtert habe sich sein Befinden noch einmal nach dem Sturz im Juli 2016, bei dem sich er das linke Schlüsselbein gebrochen habe. Gehen sei nur mit Pausen möglich. Er könne unebenes Gelände nicht ausgleichen. Dr. H. hat als Diagnosen angeführt

Schultersteife links nach proximaler Humerusschaftfraktur 2010.

Fortgeschrittene posttraumatische Arthrose linkes Ellenbogengelenk mit Versteifung nach Fraktur 1974.

Zustand nach Clavicula-Fraktur links Juli 2016.

Fortgeschrittene Gonarthrose links, mittelgradige Gonarthrose rechts.

Statische Fußbeschwerden bei Knick-Platt-Spreiz-Fuß mit Hallux valgus und rigidus, Arthrosen der Großzehengrundgelenke, Fersensporn und Arthrosen in den Sprunggelenken.

Degenerativen Wirbelsäulenveränderungen.

Adipositas per magna.

Die Beschwerden des Klägers seien plausibel und durch die vorhandenen und erhobenen Befunde zu erklären. Es bestünden eine ausgeprägte Einschränkung der Beweglichkeit im linken Schulter- und Ellenbogengelenk, eine damit verbunden Schmerzhaftigkeit und eine Belastungsminderung, ferner Entzündungen und Schmerzen im linken Kniegelenk sowie in beiden Sprunggelenken und Füßen, verbunden mit einer herabgesetzten Gehfähigkeit und Belastbarkeit. Für das linke Kniegelenk sollte die Implantation einer Endoprothese diskutiert werden. Wegen der Missempfindungen und Schwächen der Arme und Beine werde ein neurologisch-psychiatrisches Zusatzgutachten empfohlen. Der Kläger könne noch körperlich leichte Arbeiten überwiegend im Sitzen vollschichtig verrichten. Arbeiten mit einseitigen körperlichen Belastungen bzw. Zwangshaltungen, mit Knien, Hocken, Bücken bzw. Heben, Tragen oder Bewegen von Lasten ohne mechanische Hilfsmittel sowie Gerüst- und Leiterarbeiten seien ausgeschlossen. Arbeiten, die die volle Gebrauchsfähigkeit der Hände oder Fingergeschicklichkeit erforderten, seien zumutbar. Vorrangig sollten die Arbeiten in geschlossenen Räumen verrichtet werden. Arbeiten in Wechsel-/Nachtschicht seien möglich, Arbeiten mit besonderem Zeitdruck nicht zumutbar. Der Kläger könne zu Fuß maximal 100 m zurücklegen. Das Zurücklegen von mindestens 500 m viermal täglich sei ausgeschlossen. Der Kläger könne etwa eine Stunde mit dem Auto fahren. Lange mehrstündige Fahrten seien nicht möglich. Die Minderung der Leistungsfähigkeit sei auf das Jahr 2014 zu datieren. Zwar habe Frau K. in ihrem Gutachten vom Juli 2015 die jetzt festgestellten Diagnosen ebenfalls bereits erwähnt. Aber auch im orthopädischen Befundbericht von Dr. B. im Juni 2014 sei eine Gonarthrose links erwähnt worden. Die erhobenen Befunde wichen im Wesentlichen nicht von den bisherigen Befunden und Diagnosen ab. Die Beurteilung der Leistungsfähigkeit decke sich mit dem Vorgutachten von Frau K ... Das subjektive Befinden des Klägers habe sich im letzten Jahr deutlich verschlechtert.

Der Kläger hat unter dem 6. Dezember 2016 Einwendungen gegen das Gutachten von Dr. H. erhoben. Er hat zudem geltend gemacht, dass weitere gesundheitliche Beeinträchtigungen (z.B. Herzerkrankung) aufgetreten seien, die es ihm noch weniger erlaubten, auch leichte körperliche Tätigkeiten vollschichtig zu verrichten

Das Sozialgericht Magdeburg hat die Klage mit Urteil vom 21. März 2017 abgewiesen. Der Kläger sei weder teilweise noch voll erwerbsgemindert. Bei ihm liege kein Leistungsvermögen von unter sechs Stunden täglich vor. Dies ergebe sich aus den übereinstimmenden sozialmedizinischen Einschätzungen in den Gutachten von Dr. B., Frau K. und Dr. H ... Der Kläger habe auch keinen Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit. Bisheriger Beruf des Klägers sei der des Hausmeisters. Diesen Beruf könne er glaubhaft nicht mehr ausüben. Sein bisheriger Beruf als Hausmeister sei dem Bereich der Angelernten im unteren Bereich zuzuordnen. Damit sei der Kläger auch sozial zumutbar auf den allgemeinen Arbeitsmarkt verweisbar.

Gegen das ihm am 5. April 2017 zugestellte Urteil hat der Kläger am 5. Mai 2017 Berufung beim Landessozialgericht Sachsen-Anhalt eingelegt. Er hat vorgetragen, seit der Beantragung der Rente hätten sich sein gesundheitlicher Zustand und damit sein Leistungsvermögen erheblich verschlechtert. Dies ergebe sich aus dem Attest des Herrn D. vom 21. Februar 2017. Zudem sei eine weitere Sachaufklärung sei dringend geboten. Dr. H. habe die Einholung eines neurologisch-psychiatrischen Gutachtens empfohlen. Seine durchgehende Arbeitsunfähigkeit bestätige im Übrigen ein erheblich reduziertes, unter sechs Stunden täglich liegendes Leistungsvermögen. Er habe Anfang Mai 2017 einen Herzinfarkt erlitten.

Der Kläger beantragt sinngemäß,

das Urteil des Sozialgerichts Magdeburg vom 21. Mai 2017 und den Bescheid der Beklagten vom 20. März 2013 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 25. September 2013 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihm ab dem 1. August 2012 Rente wegen voller Erwerbsminderung, hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung, insbesondere bei Berufsunfähigkeit, zu bewilligen.

Die Beklagte beantragt,

die die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält das angefochtene Urteil und ihren Bescheid für zutreffend. Beim Kläger bestehe zwar ein unter dreistündiges tägliches Leistungsvermögen seit dem 2. Mai 2017, seit der stationären Aufnahme des Klägers in das Harzklinikum Q. bei einem ausgeprägten Schmerzsyndrom. Allerdings seien die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen letztmalig bei einem Leistungsfall der Erwerbsminderung am 31. Januar 2015 erfüllt.

Die Beklagte hat medizinische Unterlagen zum Antrag des Klägers auf Leistungen zur medizinischen Rehabilitation vom 24. August 2017 sowie den Entlassungsbericht der M.-Kliniken G. & Co., MRZ M., vom 7. September 2017 über die Anschlussheilbehandlung des Klägers vom 16. August bis zum 6. September 2017 vorgelegt. Danach sei die Ausübung einer Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt aufgrund der bestehenden kognitiven Beeinträchtigungen, aphasischen Störungen und Funktionseinschränkungen der oberen und unteren Extremitäten, der Gleichgewichts-, Koordinations-, Feinmotorikstörungen und Einschränkungen der allgemeinen körperlichen Belastbarkeit nach intrazerebraler Blutung in die Großhirnhemisphäre - kortikal - am 24. Mai 2017 nicht möglich.

Die Beteiligten haben sich mit einer Entscheidung des Rechtsstreits ohne mündliche Verhandlung durch die Berichterstatterin anstelle des Senats einverstanden erklärt.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Gerichts- und Verwaltungsverfahrens sowie des Vorbringens der Beteiligten wird auf den Inhalt der Gerichtsakte und der Verwaltungsakte der Beklagten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Berichterstatterin konnte mit Einverständnis der Beteiligten nach §§ 124 Abs. 2, 155 Abs. 3 und 4 SGG anstelle des Senats durch Urteil ohne mündliche Verhandlung entscheiden.

Die zulässige Berufung ist unbegründet.

Das Sozialgericht hat die Klage zu Recht abgewiesen, da der Kläger weder einen Anspruch auf Bewilligung von Rente wegen voller oder teilweiser Erwerbsminderung noch auf Bewilligung von Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit hat. Der ablehnende Bescheid der Beklagten ist rechtmäßig und verletzt den Kläger deshalb nicht in seinen Rechten (§§ 153 Abs. 1, 54 Abs. 2 Satz 1 SGG).

Nach § 43 Abs. 1, Abs. 2 SGB VI in der ab dem 1. Januar 2001 geltenden Fassung haben Versicherte bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze Anspruch auf Rente wegen Erwerbsminderung, wenn sie teilweise bzw. voll erwerbsgemindert sind, in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit und vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben.

Voll erwerbsgemindert sind nach § 43 Abs. 2 Satz 2 SGB VI Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, unter diesen Bedingungen mindestens drei Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Teilweise erwerbsgemindert sind nach § 43 Abs. 1 Satz 2 SGB VI Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, unter diesen Bedingungen mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Erwerbsgemindert ist nach § 43 Abs. 3 SGB VI nicht, wer unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig sein kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen.

I.

Der Eintritt des Leistungsfalls der vollen Erwerbsminderung ist mit der Aufnahme des Klägers in das Harzklinikum Q. am 2. Mai 2017 wegen einer ausgeprägten Schmerzsymptomatik und der neurologischen Ausfallsymptomatik nach erlittener intrazerebraler Blutung nachgewiesen. Ausweislich des Entlassungsberichts der M. Kliniken G. & Co. vom 7. September 2017 ist der Kläger zu einer mindestens dreistündigen täglichen Erwerbstätigkeit nicht mehr in der Lage.

Der Kläger erfüllte jedoch am 2. Mai 2017 die besonderen versicherungsrechtlichen Voraussetzungen der Rente wegen Erwerbsminderung nicht mehr.

1.

In dem Fünfjahreszeitraum vom 2. Mai 2012 bis zum 1. Mai 2017 liegen ausweislich des Versicherungsverlaufs vom 22. August 2017 lediglich 5 Monate mit Pflichtbeiträgen vor (von Mai bis September 2012 wegen des Bezuges von Arbeitslosengeld). Eine Verlängerung des maßgebenden Fünfjahreszeitraumes erfolgt bis zum 2. Januar 2010, um 18 Monate gemäß § 43 Abs. 4 Nr. 1 SGB VI durch Anrechnungszeiten wegen Arbeitslosigkeit ohne Leistungsbezug vom 1. Oktober 2012 bis zum 31. März 2014 (§ 58 Abs. 1 Nr. 3 SGB VI) und um weitere zehn Monate durch Anrechnungszeiten wegen krankheitsbedingter Arbeitsunfähigkeit vom 1. April 2014 bis zum 31. Januar 2015 (§ 58 Abs. 1 Nr. 1 SGB VI). In diesem verlängerten Zeitraum vom 2. Januar 2010 bis zum 1. Mai 2017 liegen lediglich 26 Kalendermonate mit Pflichtbeitragszeiten vor (21 Monate vom 9. August 2010 bis zum 30. April 2012).

Eine Anrechnungszeit wegen krankheitsbedingter Arbeitsunfähigkeit liegt ab dem 1. Februar 2015 nicht vor. Die Arbeitsunfähigkeit richtet sich zunächst nach § 48 Abs. 1 Satz 2 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VI). Dabei ist nicht ausreichend, dass eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung des Arztes vorliegt. Die Arbeitsunfähigkeit muss auch nach den rechtlichen Vorgaben tatsächlich bestanden haben. Dabei hat der Große Senat des Bundessozialgerichts bereits 1981 entschieden, dass die Arbeitsunfähigkeit in der Rentenversicherung wie auch in der Krankenversicherung dieselbe Bedeutung hat (Bundessozialgericht (BSG) Großer Senat, Beschluss vom 16. Dezember 1981, GS 3/78). Eine andauernde, auf derselben Krankheit beruhende Arbeitsunfähigkeit orientiert sich ab dem Beginn des dritten Jahres seit ihrem Beginn jedenfalls nicht mehr (eng) als Unfähigkeit zur Ausübung der bisherigen beruflichen Tätigkeit (vgl. BSG, Urteil vom 25. Februar 2010, B 13 R 116/08 R; BSG, Urteil vom 25. Februar 2004, B 5 RJ 30/02 R). Die Arbeitsunfähigkeit besteht entsprechend den Anforderungen dieses Begriffs in der gesetzlichen Krankenversicherung nicht unbegrenzt nach der letzten Beschäftigung.

Nach Beendigung des Arbeitsverhältnisses und fortdauernder Erkrankung entfällt ein derartiger (krankenversicherungsrechtlicher) "Berufsschutz" jedenfalls nach Ablauf von drei Jahren (BSG, Urteil vom 25. Februar 2004, B 5 RJ 30/02 R). Bei Arbeitslosen und Arbeitsuchenden ist noch ein anderer Maßstab anzusetzen. Ein in der Krankenversicherung der Arbeitslosen versicherter Arbeitsloser ist arbeitsunfähig im Sinne der Krankenversicherung, wenn er krankheitsbedingt Arbeiten nicht mehr in dem zeitlichen Umfang verrichten kann, für den er sich in der Arbeitsverwaltung zuvor zur Arbeitsvermittlung zur Verfügung gestellt hat. Die Arbeitsunfähigkeit richtet sich nach der genannten Rechtsprechung jedenfalls dann nicht mehr nach den besonderen Anforderungen der zuletzt ausgeübten Beschäftigung, wenn der Versicherte seit dem Verlust seines Arbeitsplatzes mehr als sechs Monate als Arbeitsloser krankenversichert war. Ab dem siebten Monat der die KVdA begründenden Arbeitslosigkeit ist die Arbeitsunfähigkeit ausschließlich nach der gesundheitlichen Leistungsfähigkeit zu bestimmen und richtet sich nicht mehr nach den besonderen Anforderungen der zuletzt ausgeübten Beschäftigung. (BSG, Urteil vom 7. Dezember 2004, B 1 KR 5/03 R).

Es kann hier offen lassen, ob für den Kläger der strengere Maßstab des BSG für Arbeitslose gilt, gleichwohl der Kläger mangels Leistungsbezuges nicht in der KVdA nach § 5 Abs. 1 Nr. 2 SGB V versichert war. Er war auch bereits nach dem sogenannten Dreiphasenmodell der BSG-Rechtsprechung nicht arbeitsunfähig. Seine zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Hausmeister/Gärtner beendete er zum 31. Januar 2012. Für den hier maßgeblichen Zeitraum ab dem 1. Februar 2015 waren drei Jahre vergangen. Eine Arbeitsunfähigkeit im Sinne einer Unterbrechung nach § 58 Abs. 2 SGB VI kann grundsätzlich noch nach Ablauf des 3. Kalenderjahres vorliegen. Maßstab der Beurteilung ist dann jedoch bei Arbeitslosen die Arbeitsfähigkeit zu den Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes. Der Kläger war jedoch ab dem 1. Februar 2015 noch arbeitsfähig zu den Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes, was die nachfolgende Prüfung (unter II. 2.) zeigt.

2.

Auch die Voraussetzungen des § 241 Abs. 2 SGB VI sind nicht gegeben. Der Kläger hat zwar vor dem 1. Januar 1984 die allgemeine Wartezeit erfüllt. Aber jeder Kalendermonat vom 1. Januar 1984 bis zu dem Kalendermonat vor Eintritt der Erwerbsminderung, also bis zum 30. April 2017, ist nicht mit Anwartschaftserhaltungszeiten belegt. Der Versicherungsverlauf des Klägers weist u.a. eine Lücke vom 1. Juli 2008 bis zum 8. August 2010 auf. Denn in diesem Zeitraum hat der Kläger keine rentenrechtlichen Zeiten zurückgelegt.

Die Voraussetzung des § 241 Abs. 2 Satz 2 SGB VI ist ebenfalls nicht gegeben. Danach ist für Kalendermonate, für die eine Beitragszahlung noch zulässig ist, eine Belegung mit Anwartschaftserhaltungszeiten nicht erforderlich. Gemäß § 197 Abs. 2 SGB VI sind freiwillige Beiträge wirksam, wenn sie bis zum 31. März des Jahres, was dem Jahr folgt, für das sie gelten sollen, gezahlt werden. Gemäß § 198 Satz 1 SGB VI wird die Frist des § 197 Abs. 2 durch ein Verfahren über einen Rentenanspruches unterbrochen. Der Rentenantrag stammt jedoch vom 20. August 2012, so dass eine Beitragszahlung für die Zeit von Juli 2008 bis zum Juli 2010 nicht mehr zulässig ist.

II.

Der Eintritt des Leistungsfalls der vollen bzw. teilweisen Erwerbsminderung ist für den Zeitraum vom 20. August 2012 bis zum 31. Januar 2015, bis zu dem Zeitpunkt, zu dem letztmalig die besonderen versicherungsrechtlichen Voraussetzungen erfüllt sind, nicht nachgewiesen.

1.

Der Kläger erfüllte am 31. Januar 2015 letztmalig die vorgenannten besonderen versicherungsrechtlichen Voraussetzungen der Rente wegen Erwerbsminderung. In einem Fünfjahreszeitraum vom 31. Januar 2010 bis zum 30. Januar 2015 liegen 26 Kalendermonate mit Pflichtbeiträgen (von August 2010 bis September 2012) vor. Der letzte Pflichtbeitrag wurde im Monat September 2012 entrichtet. Der maßgebende Fünfjahreszeitraum verlängert sich um 28 Monate, durch Anrechnungszeiten wegen Arbeitslosigkeit ohne Leistungsbezug um 18 Monate und wegen krankheitsbedingter Arbeitsunfähigkeit um 10 Monate. In diesem verlängerten Fünfjahreszeitraum liegen drei Monate mit Pflichtbeitragszeiten (September bis Oktober 2007 und Juni 2008) vor. Der Fünfjahreszeitraum verlängert sich um weitere sieben Monate bis zum 28. Februar 2007 (Anrechnungszeiten wegen Arbeitslosigkeit von November 2007 bis Mai 2008). In diesem Zeitraum liegen weitere vier Monate Pflichtbeitragszeit (vom Mai bis August 2007) vor. Eine weitere Verlängerung des maßgebenden Fünfjahreszeitraumes erfolgt um zwei Monate bis zum 31. Dezember 2006 gemäß § 58 Abs. 1 Nr. 3 SGB VI (Zeiten wegen Arbeitslosigkeit im Februar und März 2007). In diesem verlängerten Zeitraum sind keine Pflichtbeitragszeiten enthalten. Eine weitere Verlängerung des Fünfjahreszeitraumes um zwei Monate bis zum 31. Oktober 2006 ist gemäß § 43 Abs. 4 Nr. 3 SGB VI vorzunehmen (Zeiten wegen Arbeitslosigkeit im Dezember 2006 und Januar 2007). In diesem Zeitraum ist ein weiterer Monat mit einer Pflichtbeitragszeit (Oktober 2006) enthalten. Eine letztmalige Verlängerung des Fünfjahreszeitraumes um einen Monat erfolgt bis zum 30. September 2006 (Zeit wegen Arbeitslosigkeit im November 2006). In diesem verlängerten Fünfjahreszeitraum ist ein weiterer Monat mit einer Pflichtbeitragszeit (September 2006) enthalten. Eine weitere Verlängerung kommt mangels sog. Aufschubzeiten nicht in Betracht. Es liegen damit genau 36 Kalendermonate mit Pflichtbeitragszeiten vor.

2.

Das Gericht muss sich grundsätzlich die volle Überzeugung vom Vorliegen oder Nichtvorliegen der Tatsachen verschaffen. Ausreichend ist insoweit eine an Gewissheit grenzende Wahrscheinlichkeit (BSG, Urteil vom 24. November 2010, B 11 AL 35/09, juris). Im sozialgerichtlichen Verfahren trägt derjenige die objektive Beweislast für die einen Anspruch begründenden Tatsachen, der den Anspruch geltend macht. Der Grundsatz der objektiven Beweislast kommt immer dann zum Tragen, wenn trotz aller Bemühungen bei der Amtsermittlung der Sachverhalt nicht mehr vollständig aufklärbar ist (Keller in Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer/Schmidt, SGG, 12. Auflage, § 118 Rdnr. 6). Anhand der vorliegenden medizinischen Unterlagen lässt sich nicht mit der erforderlichen an Gewissheit grenzenden Wahrscheinlichkeit im Nachhinein feststellen, ob der Leistungsfall der Erwerbsminderung bis zum 31. Januar 2015 eingetreten ist.

Nach dem Ergebnis der Beweisaufnahme konnte der Kläger von August 2012 bis zum 31. Januar 2015 unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig sein. Dabei ist von folgendem Leistungsbild auszugehen: Der Kläger konnte noch körperlich leichte Arbeiten, auch im Freien, wechselweise im Gehen, Stehen und Sitzen sechs Stunden und mehr täglich verrichten. Arbeiten mit einseitigen körperlichen Belastungen und Zwangshaltungen, mit Knien, Hocken, Bücken bzw. Heben, Tragen oder

Bewegen von Lasten ohne mechanische Hilfsmittel, Überkopfarbeiten sowie Gerüst- und Leiterarbeiten waren ausgeschlossen. Arbeiten, die die volle Gebrauchsfähigkeit der Hände und Fingergeschicklichkeit erforderten, waren dem Kläger möglich. Er war Arbeiten mit durchschnittlichen Anforderungen an das Seh- und Hörvermögen, mit bis zu durchschnittlichen Anforderungen an Reaktionsfähigkeit, Übersicht, Aufmerksamt, Verantwortungsbewusstsein und Zuverlässigkeit und mit geistig einfachen Anforderungen gewachsen. Arbeiten in Wechsel- und Nachtschicht waren möglich, Arbeiten unter besonderem Zeitdruck oder mit häufigem Publikumsverkehr unzumutbar.

Dieses Leistungsbild ergibt sich aus dem Gesamtergebnis der medizinischen Ermittlungen im Verwaltungs- und Gerichtsverfahren, insbesondere aus dem Gutachten von Dr. B. vom 22. Februar 2013 und dem Befundbericht von Dipl.-Med. S. vom 4. Februar 2014. Es wird bestätigt durch die auf der Grundlage einer ambulanten Untersuchung des Klägers nach dem maßgeblichen Zeitraum (nach dem 31. Januar 2015) erstatteten Gutachten von Frau K. vom 16. September 2015 - nebst der ergänzenden Stellungnahme vom 13. Dezember 2015 - und von Dr. H. vom 17. Oktober 2016.

a.

Der Kläger litt von August 2012 bis zum 31. Januar 2015 an folgenden Gesundheitsstörungen:

Chronisches Subakromialsyndrom bei knöchern konsolidierter und osteosynthetisch versorgter Humerusschaftfraktur links 2010 mit Verschmächtigung der Muskulatur des linken Armes.

Synovialitis beider Kniegelenke mit Ergussbildung links bei Gonarthrose links) rechts.

Posttraumatische Ellenbogengelenksarthrose links mit deutlicher Bewegungseinschränkung des linken Ellenbogengelenkes bei Zustand nach kindlicher Fraktur.

Verdacht auf Sulcus-ulnaris-Syndrom links.

Rezidivierende Arthragie bei mittelkonktraktem Plattspreizfuß mit beginnender Fußwurzelarthrose beiderseits.

Hallux rigidus bei schwerer Großzehengrundgelenkarthrose beiderseits.

Die gerichtliche Sachverständige Frau K. und auch die nach § 109 SGG gerichtliche Sachverständige Dr. H. haben überzeugend und nachvollziehbar auch für den maßgeblichen Zeitraum dargelegt, dass die aus den Erkrankungen resultierenden funktionellen Einschränkungen nicht zu einem quantitativ geminderten Leistungsvermögen des Klägers führten und noch leichte körperliche Arbeiten mit den oben genannten qualitativen Einschränkungen zugelassen haben.

Infolge der linksseitigen posttraumatischen Schultergelenkerkrankung bestand im maßgeblichen Zeitraum eine Bewegungseinschränkung im linken Schultergelenk und eine Neigung zur Ausbildung eines subakromialen Reizzustandes mit bewegungsabhängigen Schmerzen insbesondere beim Abspreitzen des linken Armes und beim Anheben des linken Armes über die Horizontale. Infolge der daraus folgenden Muskelverschmächtigung war auch die Kraft des linken Armes insgesamt reduziert. Bei Dr. H. war die Vorhebung des linken Armes bis über die Horizontale (110°) und die Seithebung bis 90° möglich. Ferner bestanden nach kindlicher Fraktur des linken Ellbogengelenkes eine erhebliche Streckbehinderung und eine mäßige Beugeeinschränkung des linken Ellenbogengelenkes. Frau K. beschrieb eine Verschmächtigung und Umfangsminderung des gesamten linken Armes. Der Schürzengriff war links endgradig eingeschränkt, der Nackengriff links nicht möglich gewesen. Zusätzlich resultierten aus dem Sulcus-ulnaris-Syndrom links bis in den IV. und V. Finger links ausstrahlendende Schmerzen und dadurch bedingt eine Muskelatrophie der linken Hand. Bei Dr. H. waren Nacken- und Schürzengriff nicht ausführbar, die Kraftentwicklung jedoch regelrecht gewesen. Ferner bestanden eine mittelgradige Varusgon- und Retropatellararthrose links sowie eine initiale Gonarthrose rechts mit nur geringen Bewegungseinschränkungen. Im Bereich der Halswirbelsäule (HWS) bestanden altersentsprechende Bewegungseinschränkungen ohne wesentliche Funktionsbehinderungen. Die Fußwurzel- und Großzehengrundgelenkarthrose beeinträchtigte die Gehfähigkeit des Klägers für sehr lange Gehstrecken. Die von Dr. H. beschriebene Verschlechterung des Gesundheitszustandes nach dem Sturz im Juli 2016 ist nicht zu berücksichtigen, da sich dieser nach dem maßgeblichen Zeitraum ereignet hat.

Die Gutachter Dr. B., Frau K. und Dr. H. haben überzeugend anhand der angeführten körperlichen Untersuchungsbefunde mit Beweglichkeitsmessungen und der bildgebenden Diagnostik ein nicht zeitlich eingeschränktes Leistungsvermögen des Klägers aufgezeigt. Sie haben bei der Leistungsbewertung auch die von dem Kläger bei den jeweiligen Untersuchungen vorgetragene Schmerzsymptomatik berücksichtigt, jedoch weder leistungsrelevante Funktionsstörungen gefunden noch erhebliche, die quantitative Belastbarkeit des Klägers reduzierende Beeinträchtigungen beschrieben. Den orthopädischen Erkrankungen des Klägers wird hinreichend durch die qualitativen Einschränkungen Rechnung getragen.

Die vom Kläger vorgebrachten Einwendungen gegen das Gutachten von Frau K. stehen der Verwertbarkeit desselben nicht entgegen. Frau K. hat in ihrer ergänzenden Stellungnahme vom 13. Dezember 2015 klargestellt, dass es sich bei der Benennung der rechtsseitigen Schulterbeschwerden um "einen Schreibfehler mit einer Seitenverwechslung" gehandelt hat. Die vom Kläger beanstandete falsche bzw. unvollständige Darstellung einiger von ihm bei der Begutachtung angegebenen Punkte ist für die von Frau K. vorgenommene Beurteilung des Leistungsvermögens des Klägers nicht von wesentlicher Bedeutung gewesen. Maßgeblich waren vielmehr die von der Gutachterin erhobenen objektiven Befunde.

Schließlich haben auch die Befunde der behandelnden Ärzte Berücksichtigung gefunden. Die Leistungsfähigkeit des Klägers in quantitativer Hinsicht limitierende, funktionelle Einschränkungen sind jeweils nicht mitgeteilt worden.

Von weiteren medizinischen Ermittlungen, insbesondere von der Einholung eines neurologisch-psychiatrischen Gutachtens, konnte im Hinblick auf den in der Vergangenheit liegenden, maßgeblichen Zeitraum vom 20. August 2012 bis zum 31. Januar 2015 abgesehen werden. Auch von der Vernehmung des Hausarztes D. unter Berücksichtigung des besonderen Arzt-Patienten-Verhältnisses war abzusehen, zumal

dessen im Verwaltungs- und Klageverfahren erstattete Befundberichte Berücksichtigung gefunden haben. Darüber hinaus war ein objektiver Erkenntnisgewinn aus der Vernehmung der Ehefrau des Klägers über dessen fast vier Jahre zurückliegenden Gesundheitszustand und das daraus resultierende Leistungsvermögen nicht zu erwarten.

Die Tatsache, dass der Kläger arbeitsunfähig war, steht der Annahme von Erwerbsfähigkeit nicht entgegen. Denn Arbeitsunfähigkeit liegt vor, wenn ein Versicherter aufgrund von Krankheit seine zuletzt vor der Arbeitsunfähigkeit ausgeübte Tätigkeit nicht mehr oder nur unter der Gefahr der Verschlimmerung der Erkrankung ausführen kann. Dabei bleibt unbeachtet, ob der Versicherte noch in der Lage ist, eine sonstige Tätigkeit zu verrichten.

b.

Es lagen bei dem Kläger von August 2012 bis zum 31. Januar 2015 auch keine schwere spezifische Leistungsminderung oder eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen vor, sodass trotz der sechsstündigen Einsetzbarkeit eine Verschlossenheit des allgemeinen Arbeitsmarktes zu prüfen wäre. Die Beklagte war daher nicht verpflichtet, einen konkreten Arbeitsplatz zu benennen. Denn das Restleistungsvermögen des Klägers reichte noch für leichte körperliche Verrichtungen wie z.B. Zureichen, Abnehmen, leichte Reinigungsarbeiten ohne Zwangshaltungen, Kleben, Sortieren, Verpacken und Zusammensetzen von Teilen aus (vgl. die Aufzählungen in dem Beschluss des Großen Senats des BSG vom 19. Dezember 1996, GS 2/95, SozR 3-2600 § 44 SGB VI Nr. 8 = BSGE 80, 24, 33f; BSG, Urteil vom 19. Oktober 2011, B 13 R 78/09 R, juris). Die Gebrauchsfähigkeit beider Hände war gegeben. Der Kläger verfügte zudem über eine ausreichende körperliche, mnestische und geistige Belastbarkeit.

c.

Zudem war für den Kläger von August 2012 bis zum 31. Januar 2015 der Arbeitsmarkt nicht verschlossen, weil es ihm an der sogenannten Wegefähigkeit gefehlt hätte. Zur Erwerbsfähigkeit gehört auch das Vermögen, einen Arbeitsplatz aufsuchen zu können. Dabei ist nach der Rechtsprechung des BSG ein abstrakter Maßstab anzuwenden. Ein Katalogfall liegt nicht vor, soweit ein Versicherter täglich viermal Wegstrecken von knapp mehr als 500 m mit einem zumutbaren Zeitaufwand von bis zu 20 Minuten zu Fuß zurücklegen und zweimal öffentliche Verkehrsmittel während der Hauptverkehrszeiten unter Berücksichtigung aller ihm zur Verfügung stehenden Mobilitätshilfen benutzen kann. Dann gilt die Erwerbsfähigkeit als nicht in beachtlichem Maße eingeschränkt und die konkrete Benennung einer Verweisungstätigkeit ist nicht erforderlich. Ist ein Arbeitsplatz auf andere Art als zu Fuß erreichbar, z.B. mit einem eigenen Kraftfahrzeug, ist der Arbeitsmarkt ebenfalls nicht verschlossen (vgl. BSG, Urteil vom 12. Dezember 2011, B 13 R 79/11 R, juris). Nach den übereinstimmenden Einschätzungen von Dr. B. und Frau K. war der Kläger in der Lage, mehr als 500 m viermal täglich jeweils binnen 20 min zu Fuß zurückzulegen. Dr. H. verneinte zwar in ihrem Gutachten diese Fähigkeit des Klägers. Allerdings fand die Begutachtung nach dem hier maßgeblichen Zeitpunkt statt. Darüber hinaus konnte der Kläger eine rentenrelevant eingeschränkte Gehfähigkeit kompensieren. Er war in der Lage, mit dem Auto einen Arbeitsplatz aufzusuchen.

d.

Zudem konnte der Kläger nicht nur unter betriebsunüblichen Bedingungentätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt verrichten.

III.

Der Kläger hat auch keinen Anspruch auf Bewilligung einer Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit. Nach § 240 Abs. 1 SGB VI haben Anspruch auf eine solche Rente bei Erfüllung der sonstigen Voraussetzungen auch Versicherte, die vor dem ... 1961 geboren und berufsunfähig sind.

Der Kläger ist vor dem 2. Januar 1961, nämlich am ... 1960, geboren.

Er war aber nicht berufsunfähig. Berufsunfähig sind nach § 240 Abs. 2 SGB VI Versicherte, deren Erwerbsfähigkeit wegen Krankheit oder Behinderung im Vergleich zur Erwerbsfähigkeit von körperlich, geistig und seelisch gesunden Versicherten mit ähnlicher Ausbildung und gleichwertigen Kenntnissen und Fähigkeiten auf weniger als sechs Stunden gesunken ist. Der Kreis der Tätigkeiten, nach 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 nach § 240 Abs. 2 Satz 4 SGB VI nicht, wer eine zumutbare Tätigkeit mindestens sechs Stunden täglich ausüben kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen.

Für die Frage, ob ein Versicherter berufsunfähig ist, ist sein "bisheriger Beruf" maßgeblich. Wenn er diesen aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr ausüben kann, ist die Zumutbarkeit einer anderen Tätigkeit zu prüfen. Bisheriger Beruf im Sinne des § 240 SGB VI ist grundsätzlich die zuletzt ausgeübte und auf Dauer angelegte versicherungspflichtige Beschäftigung oder Tätigkeit. Diese muss also mit dem Ziel verrichtet werden, sie bis zur Erreichung der Altersgrenze auszuüben. Dieser Grundsatz gilt jedenfalls dann, wenn die Tätigkeit zugleich die qualitativ höchste im Berufsleben des Versicherten gewesen ist (KassKomm-Niesel § 240 SGB VI RdNr 21 m.w.N).

Bisheriger Beruf des Klägers ist die zuletzt vom 9. August 2010 bis zum 31. Januar 2012 versicherungspflichtig ausgeübte Tätigkeit als Hausmeister/Gärtner. Nicht abzustellen ist auf die gelernte Tätigkeit als Forstwirt, die der Kläger freiwillig aufgegeben hat, um sich beruflich neu zu orientieren. Die Tätigkeit als Hausmeister/Gärtner konnte der Kläger unter Zugrundelegung des o.g. Leistungsbildes nicht mehr sechs Stunden täglich gesundheitlich zumutbar verrichten. Er war Arbeiten mit einseitigen körperlichen Belastungen und Zwangshaltungen sowie mit Knien, Hocken und Bücken nicht gewachsen.

Damit ist der Kläger aber noch nicht berufsunfähig. Auf welche Berufstätigkeiten ein Versicherter nach seinem fachlichen und gesundheitlichen Leistungsvermögen noch zumutbar verwiesen werden kann, beurteilt das BSG nach einem von ihm entwickelten Mehrstufenschema, das auch der Senat seinen Entscheidungen zugrunde legt. Dieses gliedert die Berufe hierarchisch in vier Gruppen mit verschiedenen Leitberufen. An oberster Stelle steht die Gruppe der Facharbeiter mit Vorgesetztenfunktion und der besonders qualifizierten

Facharbeiter. Es folgen die Facharbeiter in einem anerkannten Ausbildungsberuf mit einer Ausbildungszeit von mehr als zwei bis drei Jahren, danach die angelernten Arbeiter mit einer Ausbildungszeit von bis zu zwei Jahren. Zuletzt folgen die so genannten Ungelernten, auch mit einer erforderlichen Einarbeitungs- oder Einweisungszeit von bis zu drei Monaten. Eine von dem Versicherten sechsstündig ausübbare Tätigkeit ist ihm zumutbar im Sinne des § 240 Abs. 2 SGB VI, wenn er irgendwelche Tätigkeiten der eigenen Qualifikationsstufe oder aber der nächst niedrigeren Stufe spätestens nach einer Einarbeitung und Einweisung von drei Monaten zum Erwerb der notwendigen Kenntnisse und Fähigkeiten vollwertig ausüben kann. Dabei muss dem Versicherten allerdings grundsätzlich ein konkreter Verweisungsberuf benannt und zugeordnet werden können, anhand dessen sich die Zumutbarkeit seiner Ausübung beurteilen lässt. Kann ein anderer Beruf nicht konkret in Betracht gezogen werden, liegt bei der Unfähigkeit der Ausübung des bisherigen Berufs Berufsunfähigkeit vor.

Eine Ausnahme vom Erfordernis der konkreten Benennung eines Verweisungsberufs besteht aber dann, wenn dem Versicherten fachlich-qualitativ ungelernte Tätigkeiten und jedenfalls leichte körperliche, seelische und geistige Belastungen zumutbar sind. Es gibt eine Vielzahl von ungelernten Berufen im inländischen Erwerbsleben; sie stellen gerade keine besonderen Anforderungen an Kenntnisse, fachliche Fähigkeiten, Ausbildung und Berufserfahrung. Einem Versicherten ist die Ausübung einer ungelernten Arbeitstätigkeit grundsätzlich zuzumuten, wenn sein bisheriger Beruf entweder dem Leitberuf des angelernten Arbeiters oder dem des ungelernten Arbeiters zuzuordnen ist. Allerdings ist bei den angelernten Arbeitern weiter zu differenzieren: Angelernte mit einer Regelausbildungszeit von bis zu einem Jahr (so genannte untere Angelernte) sind auf alle ungelernten Tätigkeiten verweisbar. Dem gegenüber können Angelernte mit einer Regelausbildungszeit von mehr als einem Jahr bis zu zwei Jahren (so genannte obere Angelernte) nur auf ungelernte Tätigkeiten verwiesen werden, die sich durch bestimmte Qualitätsmerkmale auszeichnen. Daher sind für Angelernte des oberen Bereichs Verweisungstätigkeiten konkret zu benennen (KassKomm-Niesel § 240 SGB VI RdNr 101 m.w.N).

Der bisherige Beruf des Klägers als Hausmeister/Gärtner ist allenfalls der Gruppe der unteren Angelernten zuzuordnen. Er hat zur Ausübung dieser Tätigkeit keine Ausbildung absolviert. Er ist auch nicht länger als ein Jahr angelernt worden. Berufsschutz besteht nicht.

Als unterer Angelernter ist der Kläger auf alle Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes verweisbar, ohne dass es einer konkreten Benennung einer Verweisungstätigkeit bedarf. Vielmehr ist davon auszugehen, dass der Kläger auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt sein Leistungsvermögen sechs Stunden und mehr zumindest für körperlich leichte Tätigkeiten einsetzen kann.

IV.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG.

Gründe für eine Zulassung der Revision im Sinne von § 160 Abs. 2 SGG liegen nicht vor. Es handelt sich um eine Einzelfallentscheidung auf gesicherter Rechtsgrundlage, ohne dass der Senat von einer Entscheidung der in § 160 Abs. 2 Nr. 2 SGG genannten Gerichte abweicht.
Rechtskraft
Aus
Login
SAN
Saved
2019-10-07