

L 9 R 1847/06

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
9
1. Instanz
SG Konstanz (BWB)
Aktenzeichen
S 7 R 1505/05
Datum
15.02.2006
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 9 R 1847/06
Datum
23.01.2007
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Konstanz vom 15.02.2006 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Streitig ist die Gewährung von Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit.

Der 1950 in Kroatien geborene Kläger erlernte dort nach seinen Angaben von ca. 1966 bis 1969 den Beruf des Maschinenschlossers. Im Jahr 1971 übersiedelte er in die Bundesrepublik Deutschland. Nach dem Zeugnis seines letzten Arbeitgebers, der Fa. S. D. AG, vom 31.07.2001 war er bei deren Rechtsvorgängerin, der Fa. A. T. am 09.06.1986 als Schlosser eingetreten und wurde zuletzt im Produktionsbereich eingesetzt. Zum 31.07.2001 schied der Kläger aus dem Unternehmen aus. Wegen der erhaltenen Abfindung von 80.000.-DM ruhte sein Arbeitslosengeldanspruch bis zum 12.12.2001. Ab dem 22.01.2002 war der Kläger arbeitsunfähig erkrankt.

Die Beklagte führte für den Kläger vom 28.01. bis 25.02.2003 eine medizinische Rehabilitationsmaßnahme durch. Im Entlassungsbericht vom 12.03.2003 werden folgende Diagnosen aufgeführt: 1. Halswirbelsäulen(HWS)-Syndrom bei Unkarthrosen im mittleren und unteren HWS-Bereich, 2. Lendenwirbelsäulen(LWS)-Syndrom bei Osteochondrose L4/5, L5/S1 mit rezidivierender Lumboischialgie links, 3. beginnende Coxarthrose beidseits (rechts stärker als links), AC-Arthrose links, 4. intrinsisches Asthma-Bronchiale mit COPD (derzeit ohne leistungslimitierende Funktionseinschränkung), 5. metabolisches Syndrom mit Adipositas (BMI 35), Fettleber, Hyperlipidämie und Bluthochdruck. Der Kläger habe nach langer Arbeitsunfähigkeit wegen einer akuten Lumboischialgie erneut arbeitsunfähig entlassen werden müssen. Er sei aber grundsätzlich noch fähig, leichte bis mittelschwere körperliche Tätigkeiten vollschichtig auszuführen. Vermieden werden sollten monoton repetitive Belastungen des Schultergürtels, Zwangshaltungen im Bereich der HWS sowie Tätigkeiten in kniender oder hockender Position, desgleichen permanente Tätigkeiten über Schulterhöhe. Alle Arbeiten sollten rückengerecht und rumpfkontrolliert möglich sein. Für die zuletzt ausgeübte Arbeit eines Maschinenschlossers bestehe bei angepassten Arbeitsplatzbedingungen ein vollschichtiges Leistungsvermögen.

Nachdem die AOK Landkreis K. der Beklagten ein MDK-Gutachten vom 01.04.2003 vorgelegt hatte, wonach der Kläger aus medizinischer Sicht auf Dauer arbeitsunfähig sei, veranlasste die Beklagte eine Begutachtung des Klägers auf der Klinischen Begutachtungsstation der Beklagten in K. in der Zeit vom 18.08. bis 20.08.2003. Dr. M. (Arzt für Innere Medizin/Sportmedizin) stellte unter Berücksichtigung der Zusatzgutachten von Dr. H. (Lungenarzt/Sozialmedizin), Dr. K. (Facharzt für Orthopädie/Chirotherapie) und Dr. S. (Arzt für Neurologie und Psychiatrie, Psychotherapie) im Gutachten vom 19.09.2003 zusammenfassend folgende Diagnosen: 1. Chronisches Lumbalsyndrom mit Pseudoischialgie linksbetont bei marginalen degenerativen Veränderungen des Achsenorgans und leichter Entfaltungseinschränkung, 2. Supraspinatussehnen Syndrom beider Schultergelenke, 3. Chondropathia patellae links ausgeprägter als rechts, 4. Bluthochdruckerkrankung ohne Sekundärschäden, 5. Übergewicht (118,5 kg bei 185 cm Größe), 6. gut eingestelltes Asthma bronchiale mit anamnestischen Neigungen zu Hyperventilationen, 7. psychogene Überlagerung der Beschwerden bei Rentenwunsch. Das Leistungsvermögen des Klägers sei insbesondere durch die degenerativen Veränderungen des Bewegungsapparates, zusätzlich auch durch ein Asthma bronchiale und eine Bluthochdruck-erkrankung qualitativ, aber nicht quantitativ eingeschränkt. Nicht mehr möglich seien körperlich schwere Arbeiten in Wirbelsäulen-Zwangshaltung, im Knien, gebückt, überwiegend auf Leitern und Gerüsten, mit überwiegendem Klettern oder Steigen sowie überwiegender Überkopfarbeit, mit inhalativen Noxen und mit körperlich schweren statischen Anteilen. Unter Berücksichtigung dieser Leistungseinschränkungen seien körperlich leichte und mittelschwere Arbeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes weiterhin vollschichtig möglich. Zwar könne die zuletzt ausgeübte Tätigkeit bei der Firma S. so, wie sie vom Kläger geschildert werde, nur noch drei- bis unter

sechsstündig ausgeübt werden. Dagegen seien andere Schlossertätigkeiten weiterhin über sechs Stunden möglich.

Hierauf lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 19.01.2004 den auf den 29.04.2003 datierenden Rentenanspruch des Klägers ab. Seinen hiergegen erhobenen Widerspruch nahm der Kläger im Februar 2004 zurück.

Aufgrund einer lumboschialgieformen Symptomatik mit Nachweis eines Bandscheibenvorfalles wurde der Kläger am 14.09.2004 in der Neurochirurgischen Klinik R. an der Bandscheibe operiert. Es erfolgte eine erweiterte interlaminäre Fensterung L4/5 links mit Entfernung des Bandscheibenvorfalles und Ausräumung des Zwischenwirbelaumes.

Zur Anschlussheilbehandlung befand sich der Kläger vom 12.10. bis 02.11.2004 erneut in der Rehabilitationsklinik S ... Im Entlassungsbericht vom 17.11.2004 wurde ausgeführt, bei weitgehend komplikationslosem postoperativem Verlauf habe sich durch das krankengymnastische Übungsprogramm der schmerzfrei nutzbare Bewegungsumfang der LWS erweitert. Bei der Aufnahme habe eine akute Exacerbation der obstruktiven Bronchitis bestanden, die einer umfangreichen medikamentösen und balneophysikalischen Behandlung bedurft habe. Bei Entlassung habe sich ein regelrechter Auskultationsbefund über beiden Lungen gefunden. Es sei damit zu rechnen, dass der Kläger bei weiter positivem Rehabilitations-Verlauf ca. Mitte Dezember 2004 dem allgemeinen Arbeitsmarkt zur Neuvermittlung für körperlich leichte Arbeiten, mit vereinzelt mittelschweren Hebe- und Tragebelastungen vollschichtig zur Verfügung stehe. Hierbei müsse die WS-gerechte Ausführung gewährleistet sein. Schichtbelastungen über die Wechselschicht hinaus seien ungünstig für die Blutdruckeinstellung. Des Weiteren sollte er keinen inhalativen Schad- und Reizstoffexpositionen wegen der obstruktiven Bronchitis ausgesetzt sein.

Am 08.10.2004 beantragte der Kläger erneut die Gewährung von Erwerbsminderungsrente.

Diesen Antrag lehnte die Beklagte nach Einholung einer beratungsärztlichen Stellungnahme der Chirurgin/Sozialmedizinerin A. P. mit Bescheid vom 03.03.2005 ab.

Hiergegen wandte sich der Kläger mit seinem Widerspruch vom 10.03.2005. Er sei immer noch krank geschrieben wegen Bandscheibenbeschwerden und müsse voraussichtlich im Mai (2005) nochmals operiert werden. Nach Auffassung seiner behandelnden Ärzte sei er noch lange arbeitsunfähig.

Die Beklagte holte eine Auskunft des ehemaligen Arbeitgebers, der Fa. S. E. vom 18.05.2005 und eine Stellungnahme ihrer Beratungsärztin Frau Dr. S. vom 19.04.2005 ein und wies den Widerspruch des Klägers mit Widerspruchsbescheid vom 08.06.2005 zurück. Ergänzend zum angefochtenen Bescheid wurde ausgeführt, Berufsunfähigkeit liege bereits deshalb nicht vor, da der Kläger seine zuletzt versicherungspflichtig ausgeübte Tätigkeit als Maschinenschlosser noch regelmäßig mindestens sechs Stunden täglich ausüben könne.

Hiergegen erhob der Kläger am 21.06.2005 Klage zum Sozialgericht (SG) Konstanz, mit der er an seinem Begehren festhielt. Er trug vor, er habe nach wie vor Schmerzen und sei nicht in der Lage, sechs Stunden täglich zu arbeiten. Außerdem sei ein Grad der Behinderung (GdB) nach dem Schwerbehindertengesetz um 60 festgestellt worden, und er habe beim Versorgungsamt eine Erhöhung des GdB beantragt.

Das SG vernahm den behandelnden Arzt des Klägers Dr. L., Arzt für Allgemeinmedizin und Orthopädie, schriftlich als sachverständigen Zeugen, der in der Auskunft vom 07.09.2005 die Auffassung vertrat, der Kläger sei als Maschinenschlosser berufsunfähig. Die Firma S. AG teilte auf Anfrage des SG mit Schreiben vom 24.10.2005 mit, der Kläger sei dort vom 09.06.1986 bis zum 31.07.2001 beschäftigt gewesen. Er habe sich als Schlosser beworben, es sei jedoch nicht geprüft worden, ob tatsächlich eine (eventuell vergleichbare) Ausbildung abgeschlossen worden sei. Ein ungelernter Arbeiter müsste drei Monate angelernt werden, um die gleichen Tätigkeiten wie der Kläger verrichten zu können. Der Kläger sei zuletzt nach der Lohngruppe VIII (des Lohn- und Gehaltsrahmentarifvertrags 1 für Arbeiter und Angestellte der Metallindustrie in Südbaden) entlohnt worden. Facharbeitertätigkeiten würden bei Lohngruppe VII beginnen, allerdings könnten erschwerende Bedingungen mit bis zu drei Lohngruppen bezahlt werden. Die Lohngruppe sei aufgrund der Erschwernisse zumindest zeitweise und für einen Teil der Tätigkeiten angemessen gewesen. Bei den zum Schluss ausgeübten Tätigkeiten sei die Lohngruppe nicht mehr angemessen gewesen; das Tätigkeitsspektrum habe sich aus betrieblichen Gründen geändert. Das Aufgabenspektrum habe nur einen (betriebstypischen) sehr kleinen Teil der Tätigkeiten eines Schlossers umfasst.

Schließlich holte das SG das Gutachten des Arztes für Orthopädie Dr. B. vom 20.12.2005 ein, in welchem folgende Diagnosen gestellt wurden: 1. Chronisches pseudoradikuläres lumbales Wirbelsäulensyndrom bei Zustand nach Bandscheiben-OP L4/5 links und Spondylarthrose der unteren LWS ohne Nervenwurzelreizerscheinungen, 2. Wirbelsäulenfehlstatik, 3. nicht dermatombezogen einzuordnende Sensibilitätsstörungen am linken Fuß und Unterschenkel (Verdacht auf Aggravation), 4. Supraspinatussehnnensyndrom rechts bei Tendinosis calcarea und Schulterreckgelenkarthrose rechts, 5. Supraspinatussehnnensyndrom links bei partieller Läsion der Rotatorenmanschette, Schulterreckgelenkarthrose und initialer Omarthrose, 6. geringe Coxarthrose rechts deutlicher als links bei Residualdysplasie der Hüftgelenke, 7. initiale retropatellar betonte Gonarthrose beidseits bei geringfügiger Patelladysplasie beidseits, 8. Senkspreißfuß-Deformität beidseits, 9. anamnestisch Z.n. Ellbogenfraktur rechts ohne Funktionsbehinderung des Ellbogengelenkes. Außerhalb des orthopädischen Fachgebietes bestünden noch folgende Gesundheitsstörungen: Adipositas, chronisch obstruktive Atemwegserkrankung, arterieller Hypertonus, Z.n. Ulcus ventriculi, psychosomatisches Syndrom mit Krankheits- und Schmerzfehlverarbeitung und Rentenneurose. Der Kläger sei noch in der Lage, körperlich leichte und gelegentlich mittelschwere Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes auszuführen. Zu vermeiden seien folgende Arbeiten: Heben/Tragen/Bewegen von Lasten über 10 kg ohne mechanische Hilfsmittel, mit häufiger oder ständiger Exposition von Nässe/Kälte/Zugluft, in vornübergebeugter Haltung oder sonstigen Zwangshaltungen des Achsorgans, häufig oder ständig überkopf, in kniender oder hockender Stellung, mit Besteigen von Leitern und Gerüsten und mit Anmarschwegen von mehr als zwei Kilometern. Das zeitliche Leistungsvermögen in der früher ausgeübten Tätigkeit als Maschinenschlosser betrage arbeitstäglich drei bis sechs Stunden. Die Einschränkung des quantitativen Leistungsvermögens begründe sich aus der Summe der leistungslimitierenden Gesundheitsstörungen auf orthopädischem und internistischem bzw. lungenfachärztlichem Gebiet einerseits sowie dem Anforderungsprofil dieser Tätigkeit andererseits. Im Übrigen sei es dem Kläger weiterhin zumutbar, arbeitstäglich vierfach eine Gehstrecke von über 500 m zu Fuß zurückzulegen, wobei hierfür ein Zeitaufwand von unter 20 Minuten völlig ausreichend sei. Die Einholung eines weiteren Gutachtens auf anderen Fachgebieten sei nicht notwendig. Zum internistischen bzw. lungenfachärztlichen wie auch zum neuropsychiatrischen Gebiet lägen aussagekräftige Gutachten vor. Eine Änderung der Situation

hinsichtlich dieser Fachgebiete sei nicht erkennbar.

Mit Urteil vom 15.02.2006 wies das SG die Klage ab. Zur Begründung führte es aus, der Kläger könne noch zumindest leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt mit einigen qualitativen Einschränkungen sechs Stunden täglich verrichten. Hierbei stütze es sich auf den ärztlichen Entlassungsbericht der Reha-Klinik S. vom 17.11.2004 und das Gutachten von Dr. B. vom 20.12.2005. Der Kläger könne auch nicht die Gewährung von Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit beanspruchen. Aufgrund seines beruflichen Werdeganges sei er auf den allgemeinen Arbeitsmarkt verweisbar. Nach der Auskunft des letzten Arbeitgebers des Klägers, der Firma S. AG, sei der Kläger der Berufsgruppe der angelernten Arbeiter des unteren Bereichs nach dem Mehrstufenschema des Bundessozialgerichts zuzurechnen. Etwas anderes ergebe sich auch nicht aus der tarifvertraglichen Einstufung, da nach der Auskunft der Firma S. AG mit der tariflichen Zuordnung des Klägers auch erschwerende Bedingungen berücksichtigt worden seien.

Gegen das am 22.03.2006 zugestellte Urteil hat der Kläger am 12.04.2006 beim SG Konstanz Berufung zum Landessozialgericht (LSG) Baden-Württemberg eingelegt und vorgetragen, er sei nach wie vor der Auffassung, ihm stehe aus gesundheitlichen Gründen die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung zu.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Konstanz vom 15.02.2006 und den Bescheid der Beklagten vom 03.03.2005 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 08.06.2005 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihm ab 01.10.2004 Rente wegen voller Erwerbsminderung, hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Mit Schreiben des Senats ist der Kläger darauf hingewiesen worden, dass der medizinische Sachverhalt ausreichend geklärt erscheint und es nicht beabsichtigt sei, ein Gutachten von Amts wegen einzuholen. Für die Stellung eines Antrages nach [§ 109 Sozialgerichtsgesetz \(SGG\)](#) ist eine Frist bis zum 01.07.2006 gesetzt worden.

Wegen weiterer Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Akten des Senats, des Sozialgerichts und der Beklagten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgemäß eingelegte Berufung des Klägers ist zulässig. Berufungsausschlussgründe nach [§ 144 SGG](#) liegen nicht vor.

Die Berufung des Klägers ist jedoch nicht begründet. Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen. Der angefochtene Bescheid ist rechtmäßig. Der Kläger hat weder einen Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung noch einen solchen auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung wegen Berufsunfähigkeit.

Das SG hat den rechtserheblichen Sachverhalt umfassend dargestellt, die an eine Rentengewährung geknüpften gesetzlichen Voraussetzungen zutreffend benannt und das Beweisergebnis frei von Rechtsfehlern gewürdigt. Dabei ist es ausführlich auf die bei dem Kläger bestehenden Gesundheitsstörungen eingegangen und hat überzeugend begründet, weshalb es der Beurteilung des Sachverständigen Dr. B. gefolgt ist. Der Senat schließt sich der Beweiswürdigung des SG uneingeschränkt an und sieht deshalb von einer Darstellung der Entscheidungsgründe gemäß [§ 153 Abs. 2 SGG](#) weitgehend ab.

Ergänzend ist auszuführen, dass auch für den Senat auf der Grundlage der im Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachten, der Reha-Entlassungsberichte und des vom SG eingeholten Sachverständigengutachtens des Dr. B. feststeht, dass der Kläger durch die darin genannten Gesundheitsstörungen und Beschwerden nicht daran gehindert ist, zumindest körperlich leichte Tätigkeiten unter gewissen qualitativen Einschränkungen mindestens sechs Stunden an fünf Tagen in der Woche zu verrichten. Der Orthopäde Dr. B. beschreibt im Einzelnen hinsichtlich der verschiedenen auf seinem Fachgebiet vorliegenden Gesundheitsstörungen den Schweregrad und die hieraus folgenden funktionellen Einschränkungen. Hinsichtlich der Wirbelsäulenproblematik weist er darauf hin, dass zum Zeitpunkt seiner Begutachtung am 01.12.2005 keine funktionelle Einschränkung im Bereich der Halswirbelsäule bestand und dort auch keine Beschwerden angegeben wurden. Die Funktion der Lendenwirbelsäule war lediglich gering bis mäßig eingeschränkt, wobei dem Sachverständigen bei wiederholter Bewegungsprüfung in Relation zu den beobachteten Spontanbewegungen Diskrepanzen auffielen, die die Ergebnisse der Funktionsprüfung einschließlich der Ermittlung der Messstrecken relativierten. Insbesondere die angegebenen, nicht dermatombezogen einzuordnenden globalen Sensibilitätsstörungen ließen den Verdacht auf eine Aggravation zu, denn nach der postoperativen Rehabilitationsmaßnahme wurde am 17.11.2004 nur noch eine diskrete sensible Störung im S1-Dermatom beschrieben, während Dr. B. weder Sensibilitätsstörungen noch motorische Ausfälle objektivieren konnte. Nach den auch für den Senat überzeugenden Darlegungen des Dr. B. erwächst aus einem somit überwiegend als pseudoradikulär zu beurteilenden Schmerzsyndrom keine zeitliche Einschränkung des Leistungsvermögens für leichte bis gelegentlich mittelschwere körperliche Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt. Zu vermeiden sind Arbeiten mit Heben/Tragen/Bewegen von Lasten über 10 kg, Arbeiten mit häufiger oder ständiger Exposition von Nässe/Kälte/Zugluft und Arbeiten in vornübergebeugter Haltung oder sonstigen Zwangshaltungen des Achsorgans. Im Bereich der Schultergelenke hat der Sachverständige Dr. B. die bereits genannten Gesundheitsstörungen (insbesondere degenerative Veränderungen des AC-Gelenkes beidseits, eine diskrete Arthrose des Schulterhauptgelenkes links, eine Ansatzverkalkung im Supraspinatusbereich rechts und einen Verdacht auf einen partiellen Defekt der Rotatorenmanschette) festgestellt. Diese Gesundheitsstörungen haben jedoch keine nennenswerten Funktionseinschränkung der Schultergelenke zur Folge. Abgesehen von einer geringgradigen Einschränkung der seitwärtigen Bewegung (rechts tendenziell stärker als links) wiesen die großen und kleinen Gelenke der oberen Gliedmaßen einen altersphysiologischen Bewegungsumfang auf. Gegen einen schmerzbedingt erzwungenen Mindergebrauch sprachen ferner die Umfangmaße an den oberen Gliedmaßen; auch ist in diesem Zusammenhang die seitengleiche Hohlhandbeschwellung der Hände zu berücksichtigen. Wie der Sachverständige Dr. B. überzeugend ausführt, sind aufgrund der Problematik der Schultergelenke lediglich häufige oder ständige

Überkopftätigkeiten zu vermeiden. Den an den Hüft- und Kniegelenken bestehenden nur beginnenden degenerativen Veränderungen trägt der Sachverständige Dr. B. insoweit Rechnung, als seines Erachtens dem Kläger Tätigkeiten in kniender oder hockender Stellung, Arbeiten mit Besteigen von Leitern und Gerüsten sowie Arbeiten mit Anmarschwegen von mehr als zwei Kilometern nicht mehr zumutbar sind. Andererseits ist jedoch die Wegefähigkeit im sozialmedizinischen Sinne nicht eingeschränkt, da es dem Kläger weiterhin zumutbar ist, arbeitstäglich vierfach eine Gehstrecke von über 500 m mit einem Zeitaufwand von jeweils unter 20 Minuten zu Fuß zurückzulegen.

Soweit Dr. B. hinsichtlich der auf internistischem bzw. lungenfachärztlichem und neurologisch-psychiatrischem Gebiet auf die im August 2003 im Verwaltungsverfahren von der Beklagten eingeholten Gutachten verweist, und diese Gutachten weiterhin für aussagekräftig hält, da eine wesentliche Änderung der damaligen Situation nicht zu erkennen sei, schließt sich der Senat auch dieser Beurteilung an. Zwar stand bei der Aufnahme in die Reha-Klinik S. am 12.10.2004 zunächst eine akute Exacerbation der chronisch rezidivierenden Bronchitis des Klägers im Vordergrund, die eine umfangreiche medikamentöse und balneophysikalische Behandlung erforderte. Diese war aber im Zeitpunkt der Entlassung weitgehend abgeklungen. Der Hausarzt des Klägers Dr. L. nannte seiner Auskunft vom 07.09.2005 ausdrücklich als leistungseinschränkend nur die degenerativen Veränderungen an der Wirbelsäule, speziell die LWS-Problematik. Den beigefügten Karteikartenausdrucken kann auch entnommen werden, dass Herz und Lunge sowohl am 14.04 als auch am 03.06.2005 ohne Befund waren. Daher ergeben sich keine Hinweise auf eine Verschlimmerung der auf internistischen Fachgebiet vorliegenden Erkrankungen des Klägers.

Der Kläger ist unter Berücksichtigung sämtlicher bei ihm diagnostizierter Gesundheitsstörungen noch in der Lage, jedenfalls körperlich leichte Tätigkeiten mit den genannten qualitativen Einschränkungen mindestens sechs Stunden arbeitstäglich auszuüben. Er ist daher nicht erwerbsgemindert; auch lässt die Zusammenschau der einzelnen Gesundheitsstörungen nicht die Beurteilung zu, es liege kein mindestens sechsstündiges Leistungsvermögen an fünf Tagen in der Woche vor. Der Kläger ist somit nicht erwerbsgemindert. Bei Verneinung von Erwerbsminderung für mindestens sechs Stunden täglich leistungsfähige Versicherte muss - anders als bei Teilzeitkräften - weder eine konkrete Tätigkeit benannt werden noch ist die Frage zu prüfen, ob es genügend Arbeitsplätze gibt. Vielmehr ist davon auszugehen, dass auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt für in diesem Umfang leistungsfähige Angelernte des unteren Bereichs sowie Ungelernte geeignete Arbeitsplätze in ausreichender Anzahl vorhanden sind (Beschlüsse des Großen Senats des BSG vom 19.12.1996, u.a. [SozR 3-2600 § 44 Nr. 8](#)). Dies stimmt mit dem erklärten Willen des Gesetzgebers überein, der durch [§ 43 Abs. 3 SGB VI](#) klargestellt hat, dass nicht erwerbsgemindert ist, wer unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig sein kann, wobei die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen ist.

Dem Kläger ist somit keine Rente wegen - voller- Erwerbsminderung zu gewähren und zwar unabhängig davon, ob die für ihn zuständige Arbeitsagentur einen seinem Leistungsvermögen entsprechenden Arbeitsplatz anbieten kann. Allerdings ist die Frage, ob es auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt Arbeitsplätze gibt, immer dann zu klären, wenn eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen oder eine schwere spezifische Leistungsbehinderung vorliegt (BSG SozR 2200 § 1246 Nrn. 104 und 117) oder wenn Arbeitskräfte im Sinn von [§ 43 Abs. 3 SGB VI](#) nur noch auf solchen Arbeitsplätzen einsetzbar sind, bei denen wegen ihrer Seltenheit die Gefahr einer Verschlussheit des Arbeitsmarktes besteht, also z.B. noch in Betracht kommende Tätigkeiten nicht unter betriebsüblichen Bedingungen ausgeübt werden können oder entsprechende Arbeitsplätze aufgrund gesundheitlicher Beeinträchtigungen von der Wohnung aus nicht erreichbar sind oder nur vereinzelt vorkommen (BSG SozR 2200 §§ 1246, Nrn. 136, 137 und 139 sowie § 1247 Nrn. 33 und 53; SozR 3-2200 § 1247 Nrn. 10 und 14). Die bei dem Kläger vorliegenden, bereits erwähnten qualitativen Einschränkungen seines körperlichen Leistungsvermögens bieten keine Anhaltspunkte für die Annahme einer schweren spezifischen Leistungsbehinderung oder einer Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen. Sie erscheinen nicht geeignet, das Feld körperlich leichter Arbeiten weiter einzuengen. Im Übrigen ist nach den Darlegungen des Sachverständigen Dr. B., denen sich der Senat anschließt, die Fähigkeit des Klägers aufgrund gesundheitlicher Beeinträchtigungen entsprechende Arbeitsplätze von seiner Wohnung aus zu erreichen, nicht eingeschränkt.

Dem Kläger steht auch keine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit gemäß [§ 240 Abs. 2 SGB VI](#) in der ab 01.01.2001 geltenden Fassung zu. Zwar kann der Kläger nach der übereinstimmenden Beurteilung von Dr. M. und Dr. B. wegen seiner Gesundheitsstörungen seine zuletzt ausgeübte Tätigkeit bei der Firma S. AG nur noch drei- bis sechsstündig ausüben. Dennoch ist der Kläger nicht berufsunfähig, denn der Kläger kann - ausgehend von der zuletzt ausgeübten versicherungspflichtigen langjährigen Tätigkeit - zumutbar auf alle Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes verwiesen werden.

Kann der Versicherte die bisherige Tätigkeit nicht mehr ausüben, so ist, ausgehend vom qualitativen Wert der bisherigen Tätigkeit, der Kreis der Tätigkeiten zu ermitteln, auf den der Versicherte zumutbar verwiesen werden kann. Um die Beurteilung der Zumutbarkeit zu erleichtern, wurde in ständiger Rechtsprechung ein Mehrstufenschema entwickelt, welches durch die Gruppen mit den Leitberufen des Vorarbeiters mit Vorgesetztenfunktion bzw. des besonders hochqualifizierten Facharbeiters, des Facharbeiters (anerkannter Ausbildungsberuf mit einer Ausbildungszeit von mehr als zwei Jahren), des angelernten Arbeiters (sonstiger Ausbildungsberuf mit einer Regelausbildungszeit von drei Monaten bis zu zwei Jahren) mit Unterscheidung in einen oberen (12 bis 24 Monate Anlernzeit) und unteren Bereich sowie des ungelernten Arbeiters charakterisiert ist (vgl. z.B. BSG SozR 3-2200 § 1246 Nr. 61). Im Rahmen der sozialen Zumutbarkeit kann auf eine Tätigkeit der jeweils nächstniedrigeren Gruppe verwiesen werden. Für die Verweisbarkeit des angelernten Arbeiters ist es zudem von Bedeutung, ob er dem oberen oder dem unteren Bereich dieser Gruppe angehört. Den Angehörigen des unteren Bereichs sind grundsätzlich alle Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes sozial zuzumuten; demgegenüber müssen sich Verweisungstätigkeiten für die Angehörigen des oberen Bereichs durch Qualitätsmerkmale auszeichnen.

Der Senat hält die vom SG vorgenommene Zuordnung des Klägers zu den Angelernten des unteren Bereichs für zutreffend. Dies ergibt sich aus den Auskünften der Fa. S. AG vom 18.05.2005 an die Beklagte im Widerspruchsverfahren und vom 24.10.2005 an das SG im erstinstanzlichen Verfahren. Danach und nach dem Zeugnis des Arbeitgebers vom 31.07.2001 war der Kläger mit dem Entgraten und Richten von Blech-, Dreh- und Frästeilen, dem Einpressen von Muttern und Bolzen an alle anfallenden Fertigungsaufträge nach Zeichnung und Stückliste, mit Bohren, Senken, Reiben und Gewinde schneiden nach Zeichnung und Stückliste und dem Messen und Prüfen von Teilen nach Prüfanweisung im Akkord beschäftigt gewesen. Bei diesen Tätigkeiten handelte es sich - betriebstypisch - nur um einen sehr kleinen Teil der Tätigkeiten eines Schlossers. Als solcher war der Kläger zwar eingestellt worden. Die von ihm tatsächlich verrichteten Tätigkeiten konnten aber nach den Auskünften seines Arbeitgebers von einem ungelernten Arbeiter binnen 3 Monaten erlernt werden. Damit erfüllt die langjährig verrichtete Tätigkeit des Klägers bei der Fa. S. die Kriterien einer Anlernertätigkeit des unteren Bereichs. Hieran ändert auch die zuletzt geltende Einstufung der Tätigkeit in Lohngruppe VIII des Lohn- und Gehaltsrahmentarifvertrags 1 für Arbeiter und Angestellte der Metallindustrie in Südbaden nichts. Zwar gehört die Lohngruppe VIII zu den Facharbeiterlohngruppen, da bereits in die Lohngruppe VII

Arbeiten eingestuft werden, die einen Ausbildungsstand erfordern, wie er durch eine fachentsprechende Berufsausbildung oder durch eine entsprechende Anlernausbildung und zusätzliche Berufserfahrung erzielt wird. Der Arbeitgeber hat aber zutreffend darauf hingewiesen, dass die Lohngruppe VIII auch erreicht werden kann, wenn Arbeiten der Lohngruppe V mit besonders erschwerenden Belastungen oder Arbeiten der Lohngruppe VI und VII mit erschwerenden Belastungen verrichtet werden. Er hat in der Auskunft vom 18.05.2005 auch erklärt, dass die Tätigkeit an sich in die Lohngruppe V einzustufen gewesen wäre und dass die Einstufung in Lohngruppe VIII wegen der Akkordarbeit und vergünstigungsweise erfolgte, nachdem sich das Tätigkeitsspektrum aus betrieblichen Gründen geändert habe. Die Lohngruppe V umfasst aber Arbeiten, die ein Können erfordern, das erreicht wird durch eine Anlernzeit von bis zu zwei Monaten. Damit steht auch die tarifliche Einstufung nicht der Zuordnung der Tätigkeit des Klägers zu denen eines unteren Angelernten entgegen.

Nach alledem war die Berufung des Klägers zurückzuweisen.

Die Kostenentscheidung folgt aus [§ 193 SGG](#).

Gründe für die Zulassung der Revision sind nicht gegeben.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2007-09-18