

## L 9 R 2014/06

Land

Baden-Württemberg

Sozialgericht

LSG Baden-Württemberg

Sachgebiet

Rentenversicherung

Abteilung

9

1. Instanz

SG Karlsruhe (BWB)

Aktenzeichen

S 4 R 1953/05

Datum

24.03.2006

2. Instanz

LSG Baden-Württemberg

Aktenzeichen

L 9 R 2014/06

Datum

03.01.2007

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Beschluss

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 24. März 2006 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Streitig ist die Gewährung von Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit.

Der 1958 in Italien geborene Kläger gab (im Rentenantrag vom Dezember 2004) zu seiner beruflichen Vorgeschichte folgendes an: Von 1966 bis 1969 habe er als Brotlieferer, anschließend bis 1974 als Küchenhilfe gearbeitet. In Italien habe er von ca. 1974 bis 1976 eine Berufsausbildung als Koch absolviert. In diesem Beruf sei er von 1974 bis 1989 tätig gewesen. Im Jahr 1978 sei er in die Bundesrepublik Deutschland zugezogen. Nach einer Umschulung zum Staplerfahrer im Jahre 1989 habe er bis zum Jahr 2001 in diesem Beruf gearbeitet. Seither sei er arbeitslos.

Am 21.12.2004 beantragte der Kläger bei der Beklagten die Gewährung von Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit. Zur Begründung seines Rentenantrages gab er an, er halte sich seit dem Jahr 2002 wegen Rückenschmerzen, Kinderlähmung, Atembeschwerden und Nierenzysten für so erwerbsgemindert, dass er nur noch drei Stunden pro Arbeitstag tätig sein könne. Er legte ferner seinen Schwerbehindertenausweis vor mit einem festgestellten Grad der Behinderung (GdB) um 50 ab 05.10.2004.

Bereits vom 30.04.2002 bis 21.05.2002 befand sich der Kläger in einem medizinischen stationären Rehabilitationsverfahren in der Rehaklinik K. der Beklagten. Im Entlassungsbericht vom 11.06.2002 wurde der Kläger für fähig erachtet, mittelschwere körperliche Tätigkeiten vollschichtig zu verrichten unter Beachtung von Einschränkungen des qualitativen Leistungsvermögens.

Am 14.10.2004 beantragte der Kläger erneut die Gewährung von medizinischen stationären Rehabilitationsmaßnahmen. Die Beklagte veranlasste im Rehabilitationsverfahren eine Begutachtung des Klägers nach Untersuchung durch die Ärztin für Allgemeinmedizin Dr. B ... Diese gab in ihrem Gutachten vom 07.12.2004 folgende Diagnosen an: 1. Desquamative interstitielle Lungenerkrankung bei aktivem Nikotinabusus mit respiratorischer Partialinsuffizienz 2. Lumbalsyndrom ohne neurologische oder motorische Defizite bei Z.n. Morbus Scheuermann und sonst altersentsprechendem Skelettbefund. 3. beginnende Coxarthrose beidseits mit nur geringen Funktionsstörungen 4. Verschmächigung und Belastbarkeitsminderung des linken Beines nach Poliomyelitis im Kindesalter 5. Polyzystische Niere beidseits bei normaler Nierenfunktion. Die Gutachterin hielt den Kläger für fähig, körperlich leichte Tätigkeiten sechs Stunden und mehr arbeitstäglich zu verrichten. Leistungen zur medizinischen Rehabilitation schlug sie nicht vor.

Hierauf lehnte die Beklagte zum einen mit Bescheid vom 15.12.2004 die Gewährung von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation ab.

Zum anderen lehnte sie mit Bescheid vom 03.03.2005 den Rentenantrag des Klägers ab, da dieser mit dem vorhandenen Leistungsvermögen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt Tätigkeiten im Umfang von mindestens sechs Stunden täglich ausüben könne und daher weder eine volle noch eine teilweise Erwerbsminderung bzw. Berufsunfähigkeit vorliege.

Hiergegen wandte sich der Kläger mit seinem Widerspruch vom 21.03.2005. Er hielt sich nicht mehr für in der Lage, selbst eine leichte, sitzende Tätigkeit mindestens sechs Stunden täglich zu verrichten. Längeres Stehen und Gehen sei wegen Rücken- und Hüftschmerzen nicht mehr möglich. Schon bei geringer Belastung bestehe die Gefahr, dass eine Nierenzyste platze und er dann 39° hohes Fieber

bekomme. Wegen der Lungenerkrankung könne er nur noch 30 bis 50 Meter am Stück gehen und müsse dann zunächst eine längere Pause einlegen. Er habe den Beruf des Kochs erlernt und bis 1989 ausgeübt. Aus familiären Gründen habe er eine Tätigkeit als Staplerfahrer aufgenommen, nachdem er sechs Monate lang zum Lager-Logistiker umgeschult worden sei. Wegen seiner Schwerbehinderung, seines Alters und seiner Beschwerden sei es für ihn schwierig, Arbeit zu bekommen.

Im weiteren Widerspruchsverfahren wegen der Ablehnung von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation veranlasste die Beklagte eine Begutachtung des Klägers durch den Facharzt für Allgemeinmedizin, Sozialmedizin/Chirotherapie R. R. ... Der Gutachter gab in seinem Gutachten vom 16.03.2005 dieselben Diagnosen wie Frau Dr. B. an. Zusammenfassend führte er desweiteren aus, die Lungenuntersuchung habe eine mäßiggradig überwiegend restriktive Ventilationsstörung mit respiratorischer Partialinsuffizienz ergeben. Der Kläger habe über Atemnot schon bei relativ geringer körperlicher Belastung geklagt. Die weiterhin bestehende arterielle Hypertonie sei medikamentöser Behandlung zugänglich. Ergometrisch bestehe kein Hinweis für kardiale Ischämie. Die bestehende Minderbelastbarkeit des linken Beines nach Poliomyelitis im Kindesalter mit jetzt zunehmenden Belastungsschmerzen im linken Hüft- und Kniegelenk sei ebenfalls ärztlicher Behandlung zugänglich. Bei der klinischen Untersuchung hätten sich keine wesentlichen Funktionsstörungen im Bereich des Bewegungs- und Stützapparates finden lassen. Bei bekannter Zystenniere beidseits bestehe eine völlig normale Nierenfunktion. Der Kläger könne körperlich leichte Tätigkeiten in wechselnder Körperhaltung vollschichtig verrichten.

Nach Einholung einer Stellungnahme ihres Beratungsarztes Dr. T. (vom 15.04.2005) wies die Beklagte den Widerspruch des Klägers gegen den Rentenablehnungsbescheid vom 03.03.2005 mit Widerspruchsbescheid vom 19.05.2005 zurück. Zur Begründung wurde im Wesentlichen ausgeführt, nach der zusammenfassenden Würdigung der vorliegenden ärztlichen Unterlagen könne der Kläger noch leichte Arbeiten in wechselnder Körperhaltung und ohne inhalative Belastungen vollschichtig verrichten. Er sei auch nicht berufsunfähig. Zwar könne er seine zuletzt ausgeübte Tätigkeit nicht mehr verrichten. Diese Tätigkeit habe jedoch nur eine Ausbildungsdauer von drei bis zwölf Monate erfordert, sodass sich der Kläger als Angelernter des unteren Ranges auf alle Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes verweisen lassen müsse, soweit diese nicht nur einen sehr geringen qualitativen Wert hätten.

Hiergegen erhob der Kläger am 23.05.2005 Klage zum Sozialgericht (SG) Karlsruhe, mit der er an seinem Rentenbegehren festhielt. Das SG vernahm die behandelnden Ärzte des Klägers Dr. S., Lungen- und Bronchialheilkunde, Facharzt für Innere Medizin, Dr. F., Arzt für Innere Medizin und Nephrologie, Dr. B., Arzt für Allgemeinmedizin und Dr. E., Facharzt für Orthopädie-Chirotherapie, Sportmedizin als sachverständige Zeugen auf schriftlichem Weg (Auskünfte vom 20.06.2005, 24.06.2005, 27.06.2005 und 30.06.2005). Danach veranlasste das SG eine Begutachtung durch den Facharzt für Innere Medizin, Lungen- und Bronchialheilkunde, Facharzt für Arbeitsmedizin Dr. P. ... In seinem Gutachten vom 26.10.2005 nannte der gerichtliche Sachverständige nach Untersuchung des Klägers und unter Berücksichtigung der in den Akten dokumentierten Vorbefunde folgende Diagnosen: 1. 03/2002 histologisch gesicherte Lungengerüsterkrankung im Sinne einer desquamativen interstitiellen Pneumonie (DIP) 2. Blutbildveränderung im Sinne einer Polyglobulie (Vermehrung der roten Blutkörperchen) und leichte Leukozytose (Vermehrung der weißen Blutkörperchen) z.B. im Rahmen der Lungengerüsterkrankung, Differenzialdiagnose: myeloproliferative Erkrankung (Knochenmarkszytologie 04/05) 3. beidseitige Zystennieren mit am ehesten renalem, bisher nicht therapierten Bluthochdruck 4. Leberzysten 5. deutliches Übergewicht (Body-Mass-Index 34,8) 6. Fettstoffwechselstörung Auf orthopädischem Gebiet: 7. Verschmächtingung des linken Beines bei Zustand nach Kinderlähmung - beginnende degenerative Gelenkveränderungen u.a. der Hüftgelenke beidseits 8. rechtsseitiges Schulter-Arm-Syndrom 9. anamnestisch rezidivierendes, pseudoradikuläres Lumbalsyndrom bei röntgenologisch etwas über die Altersnorm hinausgehenden degenerativen Wirbelsäulenveränderungen Durch die vorliegenden Erkrankungen werde die körperliche Leistungsfähigkeit eingeschränkt, wobei die Lungengerüsterkrankung die wesentliche, leistungslimitierende Erkrankung darstelle. Zusätzlich ergäben sich funktionelle Einschränkungen im Bereich der Extremitäten (Beine, rechter Arm). Insgesamt zu vermeiden seien Arbeiten, die mit inhalativer Belastung, (Staub, Gase und Dämpfe) der Lunge einhergingen, Arbeiten mit Heben und Tragen schwerer und mittelschwerer Lasten, Überkopfarbeiten, Arbeiten, die ein überwiegendes Stehen und Gehen oder ein Besteigen von Leitern und Gerüsten erforderten sowie Arbeiten in Wirbelsäulenzwangshaltung. Die noch zumutbaren Arbeiten könnten in der normalen täglichen und wöchentlichen Arbeitszeit (acht Stunden täglich bzw. 40 Stunden wöchentlich) verrichtet werden. Des Weiteren könne der Kläger viermal täglich eine Wegstrecke von 500 m zu Fuß in höchstens 15 Minuten zurücklegen, wobei die verbliebene kardiopulmonale Leistungsfähigkeit jedoch nur noch wenig darüber hinausgehe, sodass bei einer Progression der Lungenerkrankung die Wegefähigkeit gefährdet erscheine. Eine Verbesserung der Belastbarkeit wäre aber durch eine Flüssigsauerstofftherapie möglich. Außerdem könne der Kläger zweimal täglich öffentliche Verkehrsmittel benutzen.

Durch Urteil vom 24.03.2006 wies das Sozialgericht die Klage ab. Zur Begründung führte es u.a. aus, der Kläger habe nach einer Zeit der Arbeitslosigkeit zuletzt die Tätigkeit eines Staplerfahrers verrichtet, die er nach einer "Weiterbildung bei der D." nach sechs Monaten vollwertig ausgeübt habe. Dieser Beruf sei nach dem Stufenmodell des Bundessozialgerichts als angelernter Beruf mit einer Anlernzeit von sechs Monaten einzustufen. Der Kläger sei damit auf Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes verweisbar. Aufgrund der medizinischen Sachverhaltsermittlung stehe fest, dass der Kläger die ihm zumutbaren leichten Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes im Wechsel von Stehen, Sitzen und Gehen noch sechs Stunden und mehr täglich ausüben könne. Nachdem die behandelnden Ärzte eine quantitative Leistungseinschränkung jedenfalls nicht auszuschließen vermocht hätten und die wesentliche Gesundheitsstörung beim Kläger auf dem lungenfachärztlichen Gebiet liege, sei bei dem Lungenfacharzt und Arbeitsmediziner Dr. P. das Sachverständigengutachten vom Oktober 2005 eingeholt worden. Dieser habe aus den umfassend erhobenen Befunden (Laboruntersuchung, kardiopulmonale Funktionsdiagnostik, EKG, Laufbandergometrie) sowohl ein vollschichtiges Leistungsvermögen als auch eine ausreichende Wegefähigkeit des Klägers überzeugend nachgewiesen und auch die Befunde auf orthopädischem Gebiet erhoben und gewürdigt.

Gegen das am 05.04.2006 mittels Einschreibebrief zur Post an den Kläger aufgegebene Urteil hat dieser am 19.04.2006 Berufung zum Landessozialgericht (LSG) Baden-Württemberg eingelegt und vorgetragen, laut dem Gutachter Dr. P. habe er beim Gehen eine Wegstrecke von 500 bis 625 m in 15 Minuten zurückgelegt, aber es sei verschwiegen worden, dass er etwa ab 40 Sekunden Belastung schon Schmerzen verspürt habe (im linken Fuß, aufwärts bis zur Hüfte, danach in der Wirbelsäule, des Weiteren Nierenschmerzen). Er habe trotz Schmerzen der Anweisung des Dr. P. wegen des Ergebnisses Folge leisten müssen. Gleichzeitig habe er sich am Laufband festhalten können. Eine derartige Haltemöglichkeit bestehe jedoch nicht bei Zurücklegung einer Wegstrecke im Freien. Im November 2005 habe er eine Arbeit als Staplerfahrer gefunden. Nachdem er einmal vom Stapler abgestiegen sei, sei bei ihm eine Zyste geplatzt, woraufhin er bis 40 ° Fieber bekommen habe. Ein erneuter Arbeitsversuch im Dezember 2005 bei einer anderen Firma sei mit dem gleichen Ergebnis geendet. Ihm sei ärztlicherseits empfohlen worden, jedes Mal nach dem Platzen der Zyste(n) mindestens bis acht Stunden Bettruhe einzuhalten. Im Übrigen sei ihm bei der mündlichen Verhandlung nicht einmal die Möglichkeit gegeben worden, sich zu äußern.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 24. März 2006 sowie den Bescheid der Beklagten vom 3. März 2005 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 19. Mai 2005 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihm Rente wegen Erwerbsminderung ab Antragstellung zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Auf Anfrage des Senats hat der Kläger mitgeteilt, er habe sich nach den Arbeitsversuchen im November und Dezember 2005 nicht in ärztlicher Behandlung bzw. Krankenhausbehandlung befunden, da er wisse, wie er sich nach dem Platzen einer Zyste zu verhalten habe.

Die Beklagte hat im Berufungsverfahren erwidert, das angefochtene Urteil des SG sei nicht zu beanstanden. Wie sich aus der vorgelegten Stellungnahme der sozialmedizinischen Beraterin Frau Dr. T., Fachärztin für Allgemeinmedizin, ergebe, berge die Berufungsbegründung des Klägers keine neuen medizinischen Gesichtspunkte, die geeignet wären, die Bewertung des Restleistungsvermögens des Klägers abzuändern.

Mit Verfügungen vom 21.06. und 16.11.2006 hat der Senat die Beteiligten auf die Möglichkeit einer Entscheidung durch Beschluss gemäß [§ 153 Abs. 4 Sozialgerichtsgesetz \(SGG\)](#) hingewiesen und ihnen Gelegenheit zur Stellungnahme gegeben.

Zur weiteren Darstellung des Tatbestandes wird auf die Akten der Beklagten, des SG sowie des Senats Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

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

Die Berufung des Klägers ist jedoch nicht begründet. Das angefochtene Urteil des SG sowie die angefochtenen Bescheide der Beklagten sind nicht zu beanstanden, da der Kläger keinen Anspruch auf Rente wegen Erwerbsminderung hat.

Gemäß [§ 153 Abs. 4 SGG](#) kann das LSG - nach vorheriger Anhörung der Beteiligten - die Berufung durch Beschluss zurückweisen, wenn es sie einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich hält. Diese Voraussetzungen sind hier gegeben. Im vorliegenden Fall sind die Berufsrichter des Senats einstimmig zum Ergebnis gekommen, dass die Berufung unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht erforderlich ist. Mit Schreiben vom 21.06. und 16.11.2006 hat der Senat die Beteiligten auch auf die Möglichkeit einer Entscheidung durch Beschluss nach [§ 153 Abs. 4 SGG](#) hingewiesen und ihnen Gelegenheit zur Stellungnahme gegeben. Eine Zustimmung der Beteiligten ist nicht erforderlich.

Das SG hat den rechtserheblichen Sachverhalt umfassend dargestellt, die an eine Rentengewährung geknüpften gesetzlichen Voraussetzungen zutreffend benannt und das Beweisergebnis frei von Rechtsfehlern gewürdigt. Hierbei ist es ausführlich auf die beim Kläger bestehenden Gesundheitsstörungen eingegangen; auch hat es überzeugend begründet, weshalb es den Beurteilungen der behandelnden Ärzte, welche eine quantitative Leistungseinschränkung nicht auszuschließen vermochten, nicht gefolgt ist, sondern sich der Beurteilung des gerichtlichen Sachverständigen, des Lungenfacharztes und Arbeitsmediziners Dr. P. angeschlossen hat. 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 der Senat zu der Überzeugung gelangt ist, dass eine Erwerbsminderung des Klägers, d.h. ein Absinken seiner beruflichen und körperlichen Leistungsfähigkeit auf ein Leistungsvermögen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt von weniger als sechs Stunden täglich, nicht nachgewiesen ist. Dies ergibt sich im Wesentlichen aus der Gesamtwürdigung des Gutachtens des Dr. P. sowie aus den im Verwaltungsverfahren aufgrund der vom Kläger beantragten medizinischen Rehabilitationsmaßnahme eingeholten Gutachten der Frau Dr. B. und des Arztes R., die im Wege des Urkundsbeweises verwertet werden.

Danach leidet der Kläger im Wesentlichen unter folgenden, seine berufliche Leistungsfähigkeit beeinträchtigenden Gesundheitsstörungen: 1. Lungengerüsterkrankung im Sinne einer desquamativen interstitiellen Pneumonie (DIP). 2. Blutbildveränderung im Sinne einer Polyglobulie und leichten Leukozytose 3. Beidseitige Zystennieren mit nicht ausreichend behandeltem renalem Bluthochdruck 4. Leberzysten 5. Deutliches Übergewicht 6. Fettstoffwechselstörung 7. Verschmächigung des linken Beines bei Zustand nach Kinderlähmung und beginnende degenerative Gelenkveränderungen u.a. der Hüftgelenke beidseits 8. Rechtsseitiges Schulter-Arm-Syndrom 9. Rezidivierendes, pseudoradikuläres Lumbalsyndrom bei röntgenologisch etwas über die Altersnorm hinausgehenden degenerativen Wirbelsäulenveränderungen.

Die Lungengerüsterkrankung ist nach den überzeugenden Darlegungen des Gutachters Dr. P. die Erkrankung, die das Leistungsvermögen des Klägers am meisten beeinträchtigt. Diese relativ seltene Erkrankung, die praktisch ausschließlich bei Rauchern auftritt und durch das Rauchen unterhalten wird, führt über eine Entzündung der Lungenbläschen und durch eine Bindegewebsvermehrung zu einer Herabsetzung der Lungenoberfläche und infolgedessen zu einer Störung des Gasaustauschs in der Lunge, was wiederum zur Atemnot der Betroffenen führt. Beim Kläger liegt bereits bei relativ leichten Belastungen eine deutliche Atemnot vor und es findet sich unter Belastung das für Lungengerüsterkrankungen typische, sogenannte restriktive Atemmuster (hohe Atemfrequenz bei niedrigem Atemzugvolumen). Dr. P. hat zur Beurteilung des bisherigen Verlaufs der Erkrankung die in den Akten dokumentierten Vorbefunde ab Anfang 2002 ausgewertet. Bereits zu diesem Zeitpunkt bestand eine mittelgradige Restriktion. Seitdem sind die Lungenfunktionswerte nur leicht gesunken. Ebenfalls bereits Anfang 2002 fand sich in der Blutgasanalyse eine leichtgradige respiratorische Partialinsuffizienz mit einem deutlichen Abfall des Sauerstoffpartialdrucks. Nachdem sich die Werte der Blutgasanalyse im Oktober 2004 bei der Untersuchung durch Dr. S. verschlechtert hatten, war der Befund bei der aktuellen Untersuchung durch Dr. P. praktisch mit dem Wert der Untersuchung von Januar 2002 identisch.

Aufgrund der respiratorischen Partialinsuffizienz unter Belastung wäre nach den Ausführungen des Dr. P. eine Therapie mit Flüssigsauerstoff angezeigt. Die Ausschaltung der respiratorischen Partialinsuffizienz würde es dem Kläger nach der Beurteilung von Dr. S. sogar ermöglichen, wieder als Staplerfahrer tätig zu werden. Voraussetzung ist jedoch, dass der Kläger das Rauchen einstellt, da ansonsten beim Umgang mit Flüssigsauerstoff eine erhöhte Explosionsgefahr besteht. Ein absolutes und dauerhaftes Unterlassen des Rauchens ist insgesamt der wichtigste therapeutische Ansatzpunkt. Insoweit besteht Übereinstimmung zwischen Dr. P. und den anderen Ärzten, die den Kläger behandelt oder untersucht haben, soweit sie sich zu diesem Erkrankungsbild geäußert haben.

Die beidseitigen Zystennieren verursachen keine Nierenfunktionseinschränkung. Die vom Kläger in der Berufungsbegründung angegebenen, bei Arbeitsversuchen aufgetretenen Beschwerden aufgrund dieser Zystennieren führen nicht zu einer dauerhaften Erwerbsminderung. Vielmehr führen sie allenfalls zu einer zeitweiligen Arbeitsunfähigkeit, die jedoch nicht grundsätzlich und dauerhaft eine körperlich leichte Tätigkeit unzumutbar erscheinen lässt, zumal der Kläger sich wegen der geschilderten Vorfälle nicht in ärztliche Behandlung begeben hat. Der Internist und Nephrologe Dr. F. führte in seiner sachverständigen Zeugenauskunft vom 24. Juni 2005 aus, selbst die berufliche Tätigkeit als Staplerfahrer wäre aus nephrologischer Sicht und bei guter Einstellung des renalen Bluthochdrucks durchaus noch möglich. Seines Erachtens lag das für die Beurteilung der beruflichen Leistungsfähigkeit maßgebliche Leiden weniger auf dem nephrologischen als auf dem allgemeinen internistischen bzw. onkologischen Fachgebiet. Auch der Gutachter Dr. P. sah das Leistungsvermögen des Klägers weder durch die Nierenveränderungen noch durch den therapiebedürftigen Bluthochdruck zusätzlich beeinträchtigt. Dies gilt auch für die Fettstoffwechselstörung und die Blutbildveränderungen. Wegen letzterer - einer Erhöhung der roten Blutkörperchen und - geringer ausgeprägt - auch der weißen Blutkörperchen - befand sich der Kläger im Frühjahr 2005 in hämatologisch-onkologischer Betreuung durch Frau Dr. Z.-B. ... Nach den Darlegungen des Dr. P. ist die hämatologische Befundkonstellation kontrovers zu beurteilen. Neben dem von Frau Dr. Z.-B. geäußerten, histologisch nicht gesicherten Verdacht auf eine myeloproliferative Erkrankung sei daran zu denken, dass die Blutbildveränderungen auch Folge der bereits seit Jahren bestehenden Lungengerüsterkrankung sein könnten. Konsequenzen für die Leistungsbeurteilung ergeben sich aus den hämatologischen Befunden nach den überzeugenden Ausführungen des Dr. P. zurzeit nicht.

Durch die auf orthopädischem Gebiet vorliegenden Gesundheitsstörungen, die auf die Verschmächtigung des linken Beines und dadurch begünstigte, degenerative Gelenkveränderungen zurückzuführen sind, wird das Leistungsvermögen des Klägers nur in qualitativer Hinsicht eingeschränkt. Zu vermeiden sind aus diesem Grund Arbeiten mit Heben und Tragen schwerer und mittelschwerer Lasten, in Wirbelsäulenzwangshaltung und mit Überkopfarbeiten sowie Arbeiten, die ein überwiegendes Stehen und Gehen oder das Besteigen von Leitern und Gerüsten erfordern. Wegen der Lungenerkrankung sind dem Kläger Arbeiten nicht zuzumuten, die mit inhalativer Belastung (Staub, Gase und Dämpfe) der Lunge einhergehen.

Zusammenfassend ist der Kläger unter Berücksichtigung sämtlicher Gesundheitsstörungen noch in der Lage, körperlich leichte Tätigkeiten mit den genannten qualitativen Einschränkungen mindestens sechs Stunden täglich auszuüben. Er ist somit nicht erwerbsgemindert, zumal auch die Zusammenschau der einzelnen Gesundheitsstörungen kein Leistungsvermögen von täglich weniger als sechs Stunden begründet. Insbesondere muss für die Verneinung von Erwerbsminderung bei mindestens sechs Stunden täglich leistungsfähigen Versicherten - 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 Ungelernte und Angelernte des unteren Bereichs geeignete Arbeitsplätze in ausreichender Anzahl vorhanden sind (Beschlüsse des Großen Senats des BSG vom 19. Dezember 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 Erwerbsminderung zu gewähren, und zwar unabhängig davon, ob die für ihn zuständige Arbeitsagentur einen seinem Leistungsvermögen entsprechenden Arbeitsplatz anbieten könnte. Denn das Risiko, keinen offenen Arbeitsplatz zu finden, ist nicht von der Renten-, sondern grundsätzlich von der Arbeitslosenversicherung zu tragen (BSG SozR 2200 § 3246 Nr. 137 m.w.N.). 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 Verschlossenheit 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).

Ausgehend hiervon sind noch keine Beschränkungen des zumutbaren Arbeitsweges gegeben. Nach dem Ergebnis der Untersuchungen durch Dr. P. kann der Kläger trotz der bei Belastungen auftretenden Kurzatmigkeit noch die mindestens erforderlichen 500 Meter in einer Zeit von weniger als 20 Minuten viermal täglich zurücklegen. Damit ist die Wegefähigkeit des Klägers bislang noch vorhanden. Eine Verschlechterung der kardiopulmonalen Leistungsfähigkeit hat der Kläger im Berufungsverfahren nicht geltend gemacht. Die vom Kläger in der Berufungsbegründung bei der Durchführung der Laufbandergometrie angegebenen Beschwerden in den Beinen hindern den Kläger nicht daran, die erforderlichen Wege zur Erreichung eines Arbeitsplatzes zurückzulegen. Im Gutachten des Dr. P. wird auf die Veränderungen der anatomischen Verhältnisse, in erster Linie wegen der Verschmächtigung des linken Beines als Folge der Kinderlähmung hingewiesen. Hierdurch sowie durch die Veränderung der Kraftverhältnisse an beiden Beinen resultiert eine ungleiche Belastung, die für die bereits im Jahr 2001 röntgenologisch nachgewiesenen, beginnenden Abnutzungserscheinungen (Hüftgelenkarthrose beidseits) ursächlich ist. Darüber hinaus liegen degenerative Veränderungen im linken Kniegelenk und Sprunggelenk vor, die ursächlich für die belastungsabhängigen Beschwerden im linken Bein sind, worauf Dr. P. hinweist. Die Fähigkeit des Klägers, die sozialmedizinisch relevanten Wegstrecken zur Erreichung einer Arbeitsstelle zurückzulegen, wird jedoch nicht durch diese Gesundheitsstörungen, sondern - wie bereits dargelegt - durch die Folgen der Lungengerüsterkrankung eingeschränkt. Soweit der Kläger beim Gehen eine Stütze benötigt, kann er gegebenenfalls einen Gehstock verwenden.

Darüber hinaus liegt auch keine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen vor. Bei den genannten funktionellen Einschränkungen des Leistungsvermögens des Klägers handelt es sich im Wesentlichen um solche, denen durch die Begrenzung auf leichte körperliche Arbeit in geschlossenen temperierten Räumen hinreichend Rechnung getragen wird. So sind die dem Kläger noch zumutbaren leichten körperlichen Arbeiten (z.B. Verpacken von Kleinteilen, Sortier-, Montier-, Etikettier- und Klebearbeiten) keine Arbeiten, die mit

inhalativer Belastung, mit dem Heben und Tragen schwerer und mittelschwerer Lasten, mit Überkopfhaltung, mit überwiegendem Stehen und Gehen, mit dem Besteigen von Leitern und Gerüsten oder mit Wirbelsäulenzwangshaltungen verbunden sind. Schließlich liegt auch keine schwere spezifische Leistungsbehinderung vor.

Der Kläger ist, wie das SG zu Recht ausgeführt hat, auch nicht berufsunfähig. Da er den erlernten Beruf des Kochs nicht aus gesundheitlichen Gründen, sondern, wie von ihm angegeben wurde, aus familiären Gründen, aufgegeben hat und danach zuletzt versicherungspflichtig die Tätigkeit eines Staplerfahrers ausgeübt hat, ist diese Tätigkeit bei der Prüfung der Berufsunfähigkeit zugrunde zu legen.

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 Bereiches durch Qualitätsmerkmale auszeichnen.

Nach diesen Grundsätzen ist der Kläger der Gruppe der angelernten Arbeiter im unteren Bereich zuzuordnen, da die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Staplerfahrer eine Anlernzeit von sechs Monaten erforderte. Damit ist er auf sämtliche Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes breit verweisbar. Eine Berufsunfähigkeit scheidet damit aus.

Nach alledem war das angefochtene Urteil des SG nicht zu beanstanden. Die Berufung des Klägers musste deswegen zurückgewiesen werden.

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

Gründe für eine Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2007-09-20