

L 4 KNR 1673/07

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
4
1. Instanz
SG Freiburg (BWB)
Aktenzeichen
S 2 KN 890/05
Datum
07.02.2007
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 4 KNR 1673/07
Datum
31.10.2008
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Urteil

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Freiburg vom 07. Februar 2007 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten auch des Berufungsverfahrens sind nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Der Kläger erhebt Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung, hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit.

Der am 1956 geborene Kläger stammt aus dem Kreis K ... Er war zunächst nach dreijähriger Lehre als Dreher, dann nach einem Berufsvorbereitungslehrgang vom 26. Februar bis 11. April 1979 als Bergmann, ab Januar 1984 als Pförtner und zuletzt ab Februar 1984 als Lagerist beschäftigt. Von April 1976 bis April 1978 hatte er den polnischen Grundwehrdienst abgeleistet. Am 27. Januar 1990 reiste er ins Bundesgebiet ein. Er ist Inhaber des Vertriebenenausweises B. Ab 01. Oktober 1990 war der Kläger - unterbrochen durch Zeiten der Arbeitslosigkeit - als Stapler- und Kranführer beschäftigt. Das letzte Arbeitsverhältnis endete zum 30. April 2002. Anschließend bezog er - unterbrochen durch eine Krankheitszeit vom 14. Oktober 2002 bis 20. Februar 2003 - bis 29. Februar 2004 Leistungen wegen Arbeitslosigkeit.

Am 29. Dezember 2003 beantragte der Kläger Rente wegen Erwerbsminderung. Er begründete dies vorrangig mit dem Befund am linken Knie, der bereits 1981 in Polen eine Innenmeniskusresektion erfordert habe. Vorgelegt wurden u.a. der Entlassungsbrief des T.-Krankenhauses M. vom 06. September 2002 (Arthroskopie des linken Kniegelenks am 03. September 2002) und der dortige Nachschaubefund vom 29. Januar 2003 (Diagnose: mediale Gonarthrose links), ferner das Attest des Allgemeinarztes Dr. S. vom 05. Juni 2003 (erhebliche Gefährdung der Erwerbsfähigkeit des Klägers wegen degenerativer Veränderungen der Wirbelsäule sowie Gonarthrosen und Meniskusschädigungen an beiden Kniegelenken). Während des Rentenverfahrens erlitt der Kläger am 16. Februar 2004 einen Hinterwandinfarkt, der eine Heilmaßnahme in der Klinik Dr. D. B.-B. vom 04. bis 25. März 2004 nach sich zog (dortiger Entlassungsbericht Leitender Arzt Dr. F. vom 29. März 2004). Aufgrund Untersuchung noch vor Eintritt in die Heilmaßnahme hatte Facharzt für Allgemeinmedizin/Sozialmedizin Dr. H. das Gutachten vom 05. März 2004 erstattet. Neben einem Wirbelsäulensyndrom mit Verschleißerscheinungen, Muskelschwächen, Rückenbeschwerden und Einschränkungen stärkerer Belastbarkeit bestehe die mäßiggradige mediale Gonarthrose links mit insgesamt mittelgradiger Belastbarkeitsabminderung. Internistisch seien der akute Hinterwandinfarkt, ein subklinischer Diabetes mellitus sowie rezidivierende Gastriden zu erwähnen. Überwiegend leichte bis in geringen Anteilen mittelschwere Arbeiten ohne ständiges Gehen oder Stehen, Klettern, Steigen, an laufenden Maschinen und ohne Belastung durch extreme Klimafaktoren oder Lärmbelastung seien zeitlich uneingeschränkt möglich. Nach Abschluss der Heilmaßnahme sei kein anderes Leistungsbild zu erwarten. Die Entlassung aus der Heilmaßnahme erfolgte als arbeitsunfähig für eine Tätigkeit als Lagerist für einen Zeitraum von zehn bis zwölf Wochen, danach bestehe Leistungsfähigkeit im ausgeübten Beruf sowie für leichte bis mittelschwere körperliche Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt für sechs Stunden und mehr in Früh- und Spätschicht, ohne Heben und Tragen schwerer Lasten sowie ohne Zwangshaltungen. Eine orthopädische Begutachtung wurde empfohlen (Entlassungsbericht des Dr. F. vom 29. März 2004). Der Sozialmedizinische Dienst der Beklagten, Internist Dr. Sc. vom 27. April 2004, stimmte den Gutachtenergebnissen zu. Durch Bescheid vom 24. Juni 2004 lehnte die Beklagte den Rentenanspruch ab. Nach dem Ergebnis der medizinischen Ermittlungen seien zahlreiche ohne körperliche Belastung durchzuführende (im Bescheid benannte) Tätigkeiten mindestens sechsstündig möglich. Durch weiteren Bescheid vom 24. Juni 2004 bewilligte die Beklagte Rente wegen verminderter Berufsfähigkeit im Bergbau ab 01. März 2004 mit einem anfänglichen monatlichen Zahlbetrag von EUR 165,44.

Der Kläger erhob Widerspruch. Die Schmerzproblematik habe bei der Beurteilung seines Gesundheitszustands überhaupt keine Rolle gespielt. Die Intensität der Schmerzen könne den Röntgenbildern nicht entnommen werden. Er sei keineswegs überempfindlich, auch nicht hinsichtlich der Rückenbeschwerden. Auch der Heilungsprozess nach dem Hinterwandinfarkt sei nicht komplikationsfrei verlaufen. Keiner der benannten Arbeitsplätze komme in Frage. Jedenfalls liege die mögliche Arbeitszeit weit unter sechs Stunden täglich. Die Minderung der Erwerbsfähigkeit, die aus dem Arbeitsunfall vom Juni 1978 und dessen Folgeschäden resultiere, betrage mindestens 20 vom Hundert. Der Kläger legte das Gutachten des Prof. Dr. W. (ohne Datum, ambulante Untersuchung am 12. Juli 2000), die Stellungnahme des Chirurgen und Arbeitsmediziners Dr. T. vom 12. März 2001 sowie das von Prof. Dr. Ro. im sozialgerichtlichen Verfahren S 2 KNU 1867/02 erstattete Gutachten vom 17. Juni 2003 vor. Arzt Dr. Kr. vom Sozialmedizinischen Dienst der Beklagten hielt in der Stellungnahme vom 21. Dezember 2004 den Sachverhalt ohne neue medizinische Ermittlungen für geklärt. Der Widerspruchsausschuss der Beklagten erließ den zurückweisenden Widerspruchsbescheid vom 15. Februar 2005. Der Umschreibung der qualitativen und quantitativen Leistungsfähigkeit in den ärztlichen Gutachten wurde gefolgt, so dass weder volle noch teilweise Erwerbsminderung noch teilweise Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit erfüllt sei.

Mit der am 11. März 2005 zum Sozialgericht Freiburg (SG) erhobenen Klage trug der Kläger vor, es bestünden Verschleißerscheinungen der Hals- und Lendenwirbelsäule. Die Schmerzen im linken Knie nähmen im Gehen nach wenigen Minuten zu. Er werde nicht mehr ganz schmerzfrei. Auch sei der Herzinfarkt keinesfalls folgenlos geblieben. Die Befunde der behandelnden Ärzte dürften nicht isoliert voneinander bewertet werden. Es sei völlig ausgeschlossen, dass er eine auch noch so leichte Tätigkeit ausüben könne.

Die Beklagte trat der Klage entgegen.

Das SG befragte die behandelnden Ärzte als sachverständige Zeugen. Orthopäde Dr. Ra. berichtete in der Aussage vom 14. Juni 2005 über die Schmerzen an Wirbelsäule und linkem Knie. Leichtere Tätigkeiten abwechselnd im Sitzen und Stehen seien zumutbar, jedoch nicht mehr schweres Heben, gehäuftes Bücken, Treppensteigen und kniende Tätigkeiten. Arzt für Allgemeinmedizin Dr. S. gab unter dem 11. Juli 2005 an, die Gelenk- und Muskelschmerzen hätten sich im Verlauf der Zeit nicht wesentlich geändert; eine chronische Somatisierung und möglicherweise psychische Überlagerung sei zu vermuten. Arzt für Innere Medizin Dr. Be. berichtete in der Zeugenaussage vom 02. August 2005 über die Behandlung des Herzleidens; wegen einer leichten Verengung der Herzkranzgefäße bestehe wohl vorübergehend Arbeitsunfähigkeit. Beigefügt war der Untersuchungsbericht der Abteilung Innere Medizin III (Kardiologie, Angiologie und Pulmologie) des Universitätsklinikums H. über eine Behandlung am 18. Juli 2005. Ein Termin zur mündlichen Verhandlung vom 18. Januar 2006 wurde vertagt, um ein medizinisches Gutachten einzuholen. Prof. Dr. Sch., Leiter der Orthopädischen Schmerztherapie der Universitätsklinik H., erstattete aufgrund Untersuchung (einschließlich einer psychologischen Evaluation durch Diplompsychologin Schr.) vom 24. Juni 2006 das Gutachten vom 03. Juli 2006. Es bestünden Kniegelenksarthrosen beidseits, links führend mit Instabilität des linken Kniegelenks, ein Wirbelleiden geringen Ausmaßes der unteren Lendenwirbelsäule, eine Adipositas, eine unspezifische chronische Anpassungsstörung sowie ein psychologischer Faktor, welcher den Zustand nach Herzinfarkt beeinflusse. Zu nennen seien ferner eine Schmerzstörung sowie eine atemungsgebundene Schlafstörung. Zu berücksichtigen seien zuletzt koronare Eingefäßkrankung, Hypercholesterinämie und transitorisch-ischämische Attacke. Körperlich und psychisch leichte Tätigkeiten seien - auch aufgrund der Aktivitäten im Alltag - mindestens sechs Stunden täglich als möglich anzusehen. Mittelschwere und schwere Tätigkeiten mit Heben und Tragen von Lasten über zehn kg, überwiegendem Gehen und Stehen, Akkord-, Fließband-, Schicht- und Nachtarbeitsbedingungen, Einwirkung von Staub, Gasen und Dämpfen sowie besonderen nervlichen Beanspruchungen seien zu vermeiden. Einschränkungen der Wegstrecke oder der Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel seien nicht gegeben. Eine Besserung sei nicht auszuschließen. Empfohlen werde ein konsequentes Aufbautraining.

Nach Ladung zur mündlichen Verhandlung reichte der Kläger noch den Bericht der Orthopädischen Universitätsklinik Heidelberg vom 23. Januar 2007 über einen neuen Eingriff am linken Knie am 12. Januar 2007, bei welchem eine unikondyläre Schlittenprothese implantiert wurde, ein. Hierzu nahm Dr. Kr. unter dem 31. Januar 2007 dahin Stellung, dass die implantierte Schlittenprothese keine quantitative Leistungsminderung zur Folge habe.

Durch Urteil vom 07. Februar 2007 wies das SG die Klage ab. Zur Begründung legte es dar, die gesundheitlichen Beeinträchtigungen des Klägers führten zu Leistungseinschränkungen qualitativer Art, wirkten sich aber auf das quantitative Leistungsvermögen nicht aus. Das Gericht folge den Einschätzungen des Prof. Dr. Sch. und des Dr. Be. ... Aus der planmäßig verlaufenen Operation vom Januar 2007 habe sich keine neue Befundlage ergeben. Der Kläger habe zuletzt allenfalls angelernte Beschäftigungen im unteren Bereich ausgeübt und sei als angelernter Arbeiter des unteren Bereichs auf sämtliche Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarkts verweisbar. Demgemäß sei Berufsunfähigkeit nicht zu begründen.

Gegen das ihm am 03. März 2007 zugestellte Urteil hat der Kläger am 28. März 2007 beim SG Berufung eingelegt. Er hat sein Begehren auf eine Rente wegen teilweise Erwerbsminderung beschränkt und trägt vor, die Knieproblematik bestehe seit den 80er Jahren in Polen. Trotz inzwischen eingesetzter Schlittenprothese bleibe die Kniescheibenrückfläche den Schmerzreizen ausgesetzt. Es müsse mit weiteren Komplikationen gerechnet werden. Prof. Dr. Sch. habe die Schmerzproblematik falsch eingeschätzt. Auch wenn er ein wenig spazieren gehe und Rad fahre, halte das die Schmerzen nicht auf. Wegen der Folgen des Herzinfarkts stehe er in ärztlicher "Obhut". Im Übrigen sei Berufsunfähigkeit zu prüfen, nachdem er aufgrund des Unfalls von 1978 den Beruf als Bergmann habe nicht mehr ausüben können, weshalb er in Polen eine Rente bezogen habe. Seine Mobilität sei auf Grund der Schmerzproblematik auf ein Minimum gesunken. Der Kläger hat den Nachuntersuchungsbericht vom 30. Januar 2008 der Orthopädischen Universitätsklinik H. (Leitender Oberarzt Dr. Ri.) über die Behandlung vom 29. Januar 2008 vorgelegt (anhaltende bewegungs- und belastungsabhängige Schmerzsymptomatik im Bereich des linken Kniegelenks, für welche sich radiologisch keine Ursache finde; die Durchführung einer Arthroskopie sei zu diskutieren).

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Freiburg vom 07. Februar 2007 abzuändern und die Beklagte unter Abänderung des Bescheids vom 24. Juni 2004 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 15. Februar 2005 zu verurteilen, ihm Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung, hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit ab 01. Dezember 2003 zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie entgegnet, selbst wenn - was nicht bewiesen sei - die Tätigkeit als Bergmann aus gesundheitlichen Gründen aufgegeben worden sein sollte, bestehe bei einer allenfalls angelernten Tätigkeit, da der Kläger keine Ausbildung zum Bergmann durchlaufen habe, kein Berufsschutz. Im Übrigen werde auf das Ergebnis der medizinischen Ermittlungen verwiesen.

Zur weiteren Darstellung wird auf den Inhalt der Berufungsakten, der Klageakten und der Verwaltungsakten der Beklagten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Berufung des Klägers hat in der Sache keinen Erfolg. Das SG hat im angefochtenen Urteil vom 07. Februar 2007 die Klage zu Recht abgewiesen. Die streitgegenständlichen Bescheide der Beklagten sind rechtmäßig. Der Kläger hat keinen Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung (1.) und wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit (2.).

1. Nach [§ 43 Abs. 1 Satz 1](#) des Sechsten Buches des Sozialgesetzbuchs (SGB VI) haben Versicherte bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze - insoweit mit Wirkung zum 01. Januar 2008 geändert durch Art. 2 Nr. 12 des RV-Altersgrenzenanpassungsgesetzes vom 20. April 2007, [BGBl. I, S. 554](#) - Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung, wenn sie teilweise erwerbsgemindert sind (Nr. 1), in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit haben (Nr. 2) und vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben (Nr. 3). Nach [§ 43 Abs. 1 Satz 2 SGB VI](#) sind teilweise erwerbsgemindert Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarkts mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Voraussetzung ist, dass die Erwerbsfähigkeit durch Krankheit oder Behinderung gemindert ist. Entscheidend ist darauf abzustellen, in welchem Umfang ein Versicherter durch Krankheit oder Behinderung in seiner körperlichen und geistigen Leistungsfähigkeit beeinträchtigt wird und in welchem Umfang sich eine Leistungsminderung auf die Fähigkeit, erwerbstätig zu sein, auswirkt. Bei einem Leistungsvermögen, das dauerhaft eine Beschäftigung von mindestens sechs Stunden täglich bezogen auf eine Fünf-Tage-Woche ermöglicht, liegt keine Erwerbsminderung im Sinne des [§ 43 Abs. 2 SGB VI](#) vor. Wer noch sechs Stunden unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarkts arbeiten kann, ist nicht erwerbsgemindert; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen ([§ 43 Abs. 3 SGB VI](#)).

Vorrangige und seit langer Zeit beeinträchtigende Gesundheitsstörung des Klägers ist eine bewegungs- und belastungsabhängige Schmerzsymptomatik im Bereich des linken Kniegelenks. Ursache ist eine mäßiggradige mediale Gonarthrose. Dieser Befund ist gesichert jedenfalls seit der Operation im T.-Krankenhaus M. am 03. September 2002 (dortiger Bericht vom 06. September 2002) und wurde bestätigt sowohl im Gutachten des Dr. H. vom 05. März 2004 als auch im Gutachten des Prof. Dr. Sch. vom 03. Juli 2006. Am 12. Januar 2007 wurde in der Orthopädischen Universitätsklinik H. eine Schlittenprothese eingesetzt. Nach dem dortigen Bericht (vom 23. Januar 2007) ist die Operation erfolgreich verlaufen. Eine ambulante Nachschau in der genannten Klinik hat am 29. Januar 2008 stattgefunden (Bericht vom 30. Januar 2008). Zu diesem Zeitpunkt ließ sich keine Ursache für eine (wesentlich ins Gewicht fallende) Beschwerdesymptomatik finden. Hierdurch wird bestätigt, dass diese Symptomatik für die Bewältigung des Alltags und mithin auch einer leichten Erwerbstätigkeit nicht wesentlich beeinträchtigend sein kann. Dass mindestens einstündige Spaziergänge und auch gelegentliches Radfahren möglich bleiben, ist im Gutachten des Prof. Dr. Sch. vom 03. Juli 2006 schlüssig und unwidersprochen dargelegt. Eine Schmerzproblematik, die leichte Tätigkeiten ohne spezifische Belastung des linken Kniegelenks ausschliesse, ist nicht erwiesen. Eine "hochgradige" Einschränkung der Beweglichkeit des linken Kniegelenks, wie sie vom Kläger in der Berufungsbegründung vom 23. April "2004" (richtig: 2007) behauptet wird, lässt sich den ärztlichen Äußerungen nicht entnehmen, auch nicht den ärztlichen Äußerungen des am selben Tag mündlich verhandelten Verfahrens [L 4 KNU 466/08](#), in welchem der Kläger einen Anspruch auf Rente aus der gesetzlichen Unfallversicherung wegen einer bei einem Wegeunfall im Juni 1978 erlittenen Knieverletzung geltend machte. Ebenso wenig sind im Zeitraum seit Rentenantragstellung vom Dezember 2003 wesentlich leistungseinschränkende Befunde der Wirbelsäule benannt worden. Die Behandlung bei Orthopäden Dr. Ra. hat bereits im Januar 2004 geendet (Zeugenaussage vom 14. Juni 2005). Der seinerzeit behandelnde Orthopäde hat - insoweit vom Gutachter Dr. H. nicht abweichend - leichte Tätigkeiten ohne schweres Heben, gehäuften Rücken, Treppensteigen oder Knien für möglich gehalten. Weitere Behandlung auf orthopädischem Gebiet abgesehen von der Kniegelenksproblematik ist nicht erforderlich geworden.

Die Folgen des Hinterwandinfarkts vom 16. Februar 2004 bedingen keine weitere Einschränkung der Leistungsfähigkeit. Insoweit hat Internist Dr. Be. in der Zeugenaussage vom 02. August 2005 einen unauffälligen Verlauf genannt und wie der behandelnde Orthopäde eine Abweichung von der Beurteilung des Rentengutachtens Dr. H. verneint. Anlässlich des Gutachtens Prof. Dr. Sch. vom 03. Juli 2006 sind bezüglich der bestehenden koronaren Ein-Gefäß-Erkrankung nach transitorisch-ischämischer Attacke keine neuen Entwicklungen vorgebracht worden. Der gerichtliche Sachverständige hat auf schmerztherapeutischem/psychiatrischem Gebiet eine unspezifische chronische Anpassungsstörung sowie eine Schmerzstörung i.V.m. sowohl psychischen Faktoren wie einem medizinischen Krankheitsfaktor diagnostiziert. Eine ins Gewicht fallende Beeinträchtigung ergibt sich angesichts der Schilderung des Tagesablaufs und der Aktivitäten des Klägers aus diesen Befunden ebenfalls nicht. Nach alledem verbleibt es dabei, dass - wie bereits im Gutachten Dr. H. vom 05. März 2004 formuliert - zumindest leichte Arbeiten ohne ständiges Gehen oder Stehen, Klettern, Steigen, an laufenden Maschinen und ohne Belastung durch extreme Klimafaktoren oder Lärm uneingeschränkt, jedenfalls im Sinne der gesetzlichen Bestimmungen mindestens sechs Stunden arbeitstäglich möglich sind. Weitere medizinische Ermittlungen waren nicht geboten.

2. Der Kläger kann auch keine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit beanspruchen. Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit haben nach [§ 240 Abs. 1 SGB VI](#) bei der Erfüllung der sonstigen Voraussetzungen bis zur Erreichung der Regelaltersgrenze (insoweit mit Wirkung zum 01. Januar 2008 geändert durch Art. 1 Nr. 61 des RV-Altersgrenzenanpassungsgesetzes vom 20. April 2007, [BGBl. I, S. 554](#)) auch Versicherte, die vor dem 02. Januar 1961 geboren und berufsunfähig sind. 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. Zumutbar ist stets eine Tätigkeit, für die die Versicherten durch Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben mit

Erfolg ausgebildet oder umgeschult worden sind. Berufsunfähig ist nicht, wer eine zumutbare Tätigkeit mindestens sechs Stunden täglich ausüben kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen.

Die soziale Zumutbarkeit einer Verweisungstätigkeit richtet sich nach der Wertigkeit des bisherigen Berufs (vgl. hierzu zuletzt Bundessozialgericht [BSG], Urteil vom 09. Oktober 2007 - B [5b/8 KN 2/07](#) R - in juris veröffentlicht). Bisheriger Beruf ist in der Regel die letzte versicherungspflichtige Beschäftigung oder Tätigkeit, von der auch bei nur kurzfristiger Ausübung auszugehen ist, wenn sie zugleich die qualitativ höchste im Berufsleben des Versicherten gewesen ist (BSG [SozR 3-2200 § 1246 Nr. 45](#)). Wurden mehrere Berufe ausgeübt, ist regelmäßig der Hauptberuf zu ermitteln.

Es ist nicht feststellbar, dass der Kläger einen qualifizierten Beruf aus gesundheitlichen Gründen aufgeben musste. Eine Verweisung auf ungelernete Tätigkeiten ist nur dann eingeschränkt, wenn es sich beim aus gesundheitlichen Gründen aufgegebenen Beruf um einen solchen mit wenigstens einjähriger Anlernzeit gehandelt hat (vgl. grundlegend BSG [SozR 3-2200 § 1246 Nr. 45](#)). Der Kläger hat zwar den Beruf eines Drehers erlernt, diesen jedoch bereits 1976 zugunsten einer Beschäftigung als Bergmann aufgegeben. Für die Beschäftigung als Bergmann absolvierte der Kläger keine formale Ausbildung, sondern nur einen Berufsvorbereitungslehrgang vom 26. Februar bis 11. April 1979. Insoweit ist eine (notwendige) Berufsausbildung oder die Gleichstellung mit einem qualifizierten Facharbeiter dieses Berufs nicht belegt. Es kann deshalb - wie die Beklagte zu Recht einwendet - dahingestellt bleiben, ob der Kläger bereits diese Tätigkeit (ausgeübt von 1976 bis 1982) wegen des sich abzeichnenden Knieschadens aufgegeben hat. Berufsschutz besteht insoweit nicht. Nach Einreise in die Bundesrepublik Deutschland hat der Kläger nur angelernte Tätigkeiten verrichtet. Der Kläger bleibt deshalb auf alle Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarkts verweisbar.

3. Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193](#) des Sozialgerichtsgesetzes.

Zur Zulassung der Revision bestand kein Anlass.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2008-11-05