

L 13 R 4364/08

Land

Baden-Württemberg

Sozialgericht

LSG Baden-Württemberg

Sachgebiet

Rentenversicherung

Abteilung

13

1. Instanz

SG Freiburg (BWB)

Aktenzeichen

S 15 R 5635/06

Datum

25.06.2008

2. Instanz

LSG Baden-Württemberg

Aktenzeichen

L 13 R 4364/08

Datum

11.12.2009

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Beschluss

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Freiburg vom 25. Juni 2008 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch für das Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten steht die Gewährung einer Erwerbsminderungsrente im Streit.

Der 1954 geborene Kläger durchlief von 1969 bis 1972 eine Berufsausbildung zum Fräser, ohne einen Abschluss zu erzielen. Ab dem 12. Oktober 1981 war er bei der Firma D. C. AG (DC AG) als Maschinenarbeiter, ab 1994 in der Härterei versicherungspflichtig beschäftigt. Im Mai 2003 erlitt der Kläger einen Deckenplatteneinbruch im LWK 2. Ab dem 29. August 2005 war der Kläger wegen lumbaler Beschwerden (Lumboischialgie) arbeitsunfähig erkrankt. Ab dem 12. April 2006 bezog er von der Bundesagentur für Arbeit Arbeitslosengeld.

Am 11. April 2006 beantragte er bei der Beklagten die Gewährung einer Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit. Zur Begründung verwies er auf den Deckenplattenbruch und führte an, er leide an einem Bandscheibenschaden und seit 2005 an Osteoporose. Ferner leide er an einer Arthrose des linken Handgelenks und Gefäßverschlüssen beider Beine. Er könne keiner Arbeit mehr nachgehen. Die Beklagte fragte sodann bei der DC AG zum Inhalt der letzten Tätigkeit des Klägers an. Durch die DC AG wurde hierzu mitgeteilt, dass die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als angelernte Arbeit zu bewerten sei, die eine Ausbildungsdauer/Anlernzeit von sechs Monaten erfordere. Die Beklagte zog sodann den Rehabilitationsentlassungsbericht der im Zeitraum vom 16. Februar 2006 bis zum 9. März 2006 in der Rheintalklinik B. K. durchgeführten Rehabilitationsmaßnahme bei. Aus dieser war der Kläger unter den Diagnosen rezidivierende beidseitige Lumboischialgien mit skoliotischer Wirbelsäulenfehlhaltung, Osteoporose mit Deckenplattenimpression LWK2, Hyperlipidämie, Hyperurikämie und Übergewicht als fähig entlassen worden, eine mittelschwere körperliche Arbeit sechs Stunden täglich und mehr verrichten zu können. Zu vermeiden seien Zwangshaltungen für den Rücken sowie das Heben von Lasten über 10 kg. In seiner zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Maschinenarbeiter bestehe eine Leistungsfähigkeit von drei bis unter sechs Stunden täglich.

Mit Bescheid vom 29. Juni 2006 lehnte die Beklagte den Antrag des Klägers auf Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung ab. Zur Begründung führte sie an, der Kläger könne mit dem vorhandenen Leistungsvermögen zwar nicht mehr als Maschinenarbeiter tätig sein, er könne jedoch unter Berücksichtigung seiner Kenntnisse und Fähigkeiten eine zumutbare Verweisungstätigkeit als Pförtner an der Nebenforte im Umfang von mindestens sechs Stunden täglich verrichten. Mit diesem Leistungsvermögen läge weder eine volle noch eine teilweise Erwerbsminderung bzw. Berufsunfähigkeit vor. Die weiteren Anspruchsvoraussetzungen seien zum 10. April 2006 erfüllt.

Hiergegen erhob der Kläger am 24. Juli 2006 Widerspruch, zu dessen Begründung er vortrug, sein Hausarzt sei der Meinung, dass er erwerbsgemindert sei. Zwischenzeitlich seien bei ihm Herzbeschwerden aufgetreten, die durch eine Herzkatheteruntersuchung untersucht werden sollen. Sein gesundheitlicher Allgemeinzustand erlaube keine Tätigkeit mehr. Der Kläger legte hierzu eine ärztliche Bescheinigung von Dr. R. vom 11. Juli 2006 vor, in welchem dieser den "Einspruch" des Klägers unterstützt. Er gab an, dass die bestehenden Erkrankungen auch die Verwendung als Pförtner verbieten. Nach Aufforderung der Beklagten legte Dr. R. sodann die Ergebnisse der dortigen Untersuchungen und ein sozialmedizinisches Gutachten des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung Baden-Württemberg vom 18. Januar 2006 vor, in welchem Dr. Kühn die Erwerbsfähigkeit des Klägers als erheblich gefährdet erachtete. Ferner legte Dr. R. an ihn gerichtete Arztbriefe von Dr. H. und Dr. M. vor. Nach einer ärztlichen Überprüfung durch Dr. L. am 4. September 2006 wies die Beklagte den Widerspruch des Klägers mit Widerspruchsbescheid vom 12. Oktober 2006 als unbegründet zurück. Zur Begründung führte sie an, dass unter Berücksichtigung der Diagnosen (rezidivierende beidseitige Lumboischialgie mit skoliotischer Wirbelsäulenfehlhaltung, Osteoporose

mit Deckenplattenimpression LWK 2, Hyperlipidämie, Hyperurikämie, Übergewicht, Herzmuskelerkrankung mit end- bis mittelgradig eingeschränkter Funktion und Verkalkung der Herzkranzgefäße) und der daraus resultierenden Gesundheitsbeeinträchtigungen, leichte bis gelegentlich mittelschwere Arbeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes ohne besonderen Zeitdruck, ohne L. andauernde Wirbelsäulenzwangshaltung, ohne häufiges Bücken, insbesondere ohne Anheben von Lasten aus gebückter Stellung heraus, ohne Heben und Tragen über 10 kg sowie ohne Alkoholgefährdung mindestens sechs Stunden täglich zumutbar seien.

Hiergegen hat der Kläger am 27. Oktober 2006 Klage zum Sozialgericht Karlsruhe erhoben, die mit Beschluss vom 13. November 2006 an das Sozialgericht Freiburg (SG) verwiesen wurde. Zu deren Begründung hat der Kläger vorgetragen, sein Leistungsvermögen sei aus gesundheitlichen Gründen derart eingeschränkt, dass nicht davon auszugehen sei, er könne noch drei Stunden täglich arbeiten. Nunmehr sei auch eine Herzmuskelerkrankung wie eine Verkalkung der Herzkranzgefäße aufgetreten. Die Beklagte ist der Klage unter Verweis auf den Widerspruchsbescheid entgegengetreten.

Das SG hat die behandelnden Ärzte des Klägers schriftlich als sachverständige Zeugen einvernommen. Dr. M., Facharzt für Innere Medizin, hat angegeben, der Kläger sei von ihm lediglich einmal behandelt worden. Dr. P., Orthopäde, Sportmediziner, Unfallarzt hat unter dem 20. Februar 2007 mitgeteilt, dass er den Kläger für in der Lage erachte, leichte Tätigkeiten ausüben zu können. Dr. R., Arzt für Innere Medizin, hat unter dem 26. Februar 2007 mitgeteilt, dass er den Kläger für nicht mehr in der Lage erachte, als Maschinenarbeiter oder in leichten Tätigkeiten mehr als drei Stunden täglich erwerbstätig sein zu können. Dr. K. hat, unter Bezugnahme auf das Fachgebiet der Radiologie mitgeteilt, dass eine Einschätzung nach einer einmaligen Vorstellung nicht möglich sei.

Das SG hat sodann Dr. B., Internist, mit der Erstattung eines Gutachtens, unter Einbeziehung eines von Dr. T. zu erstatteten fachorthopädischen Zusatzgutachtens beauftragt. Dr. T., Facharzt für Orthopädie, Rheumatologie, Physikalische Medizin, hat in seinem fachorthopädischen Zusatzgutachten vom 28. Juni 2007 myostatische Beschwerden der Rumpfwirbelsäule bei vermehrtem Rundrücken sowie verstärkten Gefügestörungen, statisch und muskulär ausreichend kompensiert ohne Nervenwurzelirritation, Osteoporose mit beginnender Spontanverformung der Wirbelsäule und eine somatoforme Schmerzstörung ohne depressive Verstimmung diagnostiziert und den Kläger für in der Lage gehalten, leichte körperliche Tätigkeiten in einem zeitlichen Umfang von sechs Stunden täglich und mehr verrichten zu können. Dr. B. hat in dem fachinternistischen Gutachten vom 13. August 2007 eine arterielle Verschlusskrankheit im Stadium II a nach PTA höhergradige Stenosen in beider Arteria iliaca externa, zur Zeit erscheinungsfrei und ohne Hinweise für fortbestehende periphere Durchblutungsstörungen, eine coronare Zweigefäßerkrankung mit 80% iger Stenose im distalen Drittel des ramus interventricularis anterior der linken Herzkranzarterie, 40% iger Stenose im proximalen Drittel und 50% iger Stenose im distalen Drittel der rechten Herzkranzarterie mit guter linksventrikulärer Funktion bei leichter Kontraktilitätseinschränkung basoseptal bis basoinferior, tablettenbehandelt, gut kompensiert, Kondensatpneumomatie ohne Einschränkung der Lungenfunktion, arterielle Hypertonie, Hypercholesterinämie, Nikotinabusus, Raucherleukozytose, status varicosus des rechten Unterschenkels ohne begleitende Zeichen einer chronisch venösen Insuffizienz und anamnestisch eine Alkoholabhängigkeit (L.zeitentwöhnung 1986/87, seither nicht rückfällig) diagnostiziert. Dr. B. hat den Kläger aus orthopädischer und internistischer Sicht für in der Lage erachtet, leichte körperliche Männerarbeiten mit mittelschweren Arbeitsspitzen in ausgleichender Körperhaltung fortgesetzt im Gehen, Stehen und Sitzen überwiegend durchgeführt in geschlossenen, gut gelüfteten und saisonal beheizten Räumen möglichst ohne Klimaanlage in einem zeitlichen Umfang von sechs Stunden täglich und mehr verrichten zu können.

Gestützt auf die Gutachten von Dr. T. und Dr. B. hat das SG die Klage mit Urteil vom 25. Juni 2008 abgewiesen. Es hat angeführt, die Bewertung der Gutachter sei schlüssig und widerspruchsfrei. Die zuletzt vom Kläger, gestützt auf ein neuerliches Attest von Dr. R. vorgebrachten Einwände würden, demgegenüber nicht überzeugen.

Gegen das am 15. August 2008 zugestellte Urteil hat der Kläger am 12. September 2008 Berufung eingelegt. Zu deren Begründung trägt er vor, die Stellungnahme von Dr. R. sei nicht ausreichend gewürdigt worden. Auch habe es das SG unterlassen, die beim Kläger bestehenden Gesundheitsstörungen einer ausreichenden Gesamtbetrachtung zuzuführen. Der Kläger leide schließlich auch an einer somatoformen Schmerzstörung.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Freiburg vom 25. Juni 2008 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung ihres Bescheides vom 29. Juni 2006 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 12. Oktober 2006 zu verurteilen, ihm eine Rente wegen voller, hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung ab dem 1. April 2006 zu gewähren

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Zur Begründung ihres Antrages verweist die Beklagte auf ihr erstinstanzliches Vorbringen sowie die Gründe des angefochtenen Urteils.

Der Senat hat Dr. R. nochmals als sachverständigen Zeugen einvernommen. Dieser hat unter dem 5. Mai 2009 mitgeteilt, der körperliche Zustand des Klägers sei seit Februar 2007 im Wesentlichen gleich geblieben. Anamnestisch habe der Kläger auch über Beschwerden im Sinne einer coronaren Herzkrankheit geklagt, die er jedoch nicht weiter diagnostiziert und therapiert haben wollte. Auf entsprechende Anfrage des Senats hat der Kläger mitgeteilt, dass er sich nicht in neurologisch-psychiatrischer Behandlung befindet. Auf Antrag des Klägers nach § 109 Sozialgerichtsgesetz (SGG) hat der Senat sodann Dr. K., Facharzt für Innere Medizin/Kardiologie, mit der Erstattung eines Gutachtens beauftragt. Dr. K. hat in seinem kardiologischen Fachgutachten vom 5. Oktober 2009 eine coronare Zweigefäßerkrankung derzeit ohne Beschwerden, eine periphere arterielle Verschlusskrankheit im Stadium II a ohne Hinweis auf fortbestehende periphere Durchblutungsstörungen und eine Hypertonie ohne Folgeschäden diagnostiziert. Er erachtete den Kläger für in der Lage, ohne unmittelbare Gefährdung der Gesundheit leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt in einem Umfang von sechs Stunden und mehr an fünf Tagen in der Woche ausüben zu können.

Mit Schreiben vom 20. November 2009 hat der Senat die Beteiligten darauf hingewiesen, dass gemäß § 153 Abs. 4 SGG die Möglichkeit

besteht, über die Berufung ohne mündliche Verhandlung durch Beschluss zu entscheiden. Die Beteiligten wurden darauf hingewiesen, dass der Senat erwägt, von dieser Möglichkeit Gebrauch zu machen. Den Beteiligten wurde Gelegenheit gegeben, sich hierzu zu äußern.

Hinsichtlich der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf die Prozessakten erster und zweiter Instanz sowie die bei der Beklagten für den Kläger geführte Renten- und Rehabilitationsakte verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung des Klägers führt für diesen nicht zum Erfolg.

Die gem. [§§ 143, 144 Abs. 1](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) statthafte Berufung ist zulässig; sie ist form- und fristgerecht ([§ 151 Abs. 1 SGG](#)) eingelegt worden. Die Berufung ist jedoch unbegründet; das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen.

Der Senat konnte, nach Anhörung der Beteiligten, gemäß [§ 153 Abs. 4 SGG](#) durch Beschluss entscheiden, da er die Berufung einstimmig für unbegründet erachtet und eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich hält. Eine hiervon abweichende Beurteilung ist auch durch den klägerischen Einwand, er habe einer Berufungsrücknahme nicht zugestimmt (Schriftsatz vom 8. Dezember 2009) nicht bedingt, da Gründe dafür, eine mündliche Verhandlung durchzuführen nicht vorgebracht wurden.

Gegenstand der kombinierten Anfechtungs- und Leistungsklage ist der den Rentenantrag des Klägers ablehnende Bescheid der Beklagten vom 29. Juni 2006 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 12. Oktober 2006. Dieser erweist sich als rechtmäßig und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten. Der Kläger hat keinen Anspruch auf Gewährung einer Rente wegen voller oder teilweiser Erwerbsminderung.

Gem. [§ 43 Abs. 2](#) Sozialgesetzbuch Sechstes Buch - Gesetzliche Rentenversicherung - (SGB VI), die Zeit ab dem 1. Januar 2008 betreffend, in der ab dem 1. Januar 2008 geltenden Fassung des Gesetzes zur Anpassung der Regelaltersgrenze an die demographische Entwicklung und zur Stärkung der der Finanzierungsgrundlagen der gesetzlichen Rentenversicherung - RV-Altersgrenzenanpassungsgesetz - vom 20. April 2007 ([BGBl. I 554](#)) haben Versicherte bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze (bis zum 31. Dezember 2007 "bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres" [vgl. [§ 300 Abs. 1 SGB VI](#)]) Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung, wenn sie 1. voll erwerbsgemindert sind, 2. in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit haben und 3. vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben. Voll erwerbsgemindert sind Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mind. drei Std. täglich erwerbstätig zu sein ([§ 43 Abs. 2 Satz 2 SGB VI](#)). Voll erwerbsgemindert sind Versicherte gem. [§ 43 Abs. 2 Satz 3 SGB VI](#) auch 1. Versicherte nach [§ 1 Satz 1 Nr. 2 \(SGB VI\)](#), die wegen Art oder schwere der Behinderung nicht auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt tätig sein können und 2. Versicherte, die bereits vor Erfüllung der allgemeinen Wartezeit voll erwerbsgemindert waren, in der Zeit einer nicht erfolgreichen Eingliederung in den allgemeinen Arbeitsmarkt.

Gem. [§ 43 Abs. 1 SGB VI](#) haben Versicherte bis zum Erreichen der Regelaltersrente (bis zum 31. Dezember 2007 bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres) Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung, wenn sie 1. teilweise erwerbsgemindert sind, 2. in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit haben und 3. vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben. Teilweise erwerbsgemindert sind Versicherte gem. [§ 43 Abs. 1 Satz 2 SGB VI](#), die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, unter den üblichen Bedingung des allgemeinen Arbeitsmarktes mind. sechs Std. erwerbstätig zu sein.

Erwerbsgemindert ist nicht, wer unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mind. sechs Std. täglich erwerbstätig sein kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen ([§ 43 Abs. 3 SGB VI](#)).

In Anlegung dieser Maßstäbe ist der Senat der Überzeugung, dass der Kläger nicht erwerbsgemindert ist. Er ist vielmehr noch in der Lage, einer körperlich leichten Tätigkeit in einem zeitlichen Umfang von sechs Stunden täglich und mehr nachgehen zu können. Die beim Kläger vorliegenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen führen nicht zu einer quantitativen Leistungsreduzierung. Soweit der Kläger an Erkrankungen der Wirbelsäule, namentlich myostatischen Beschwerden der Rumpfwirbelsäule bei vermehrtem Rundrücken sowie verstärkten Gefügestörungen und Osteoporose mit beginnender Spontanverformung der Wirbelkörper leidet, kann den hieraus resultierenden Einschränkungen durch Vermeidung bestimmter qualitativer Anforderungen an die zu verrichtende Tätigkeit begegnet werden. Die Erkrankung der Wirbelsäule ist zur Überzeugung des Senats, die dieser aus den nachvollziehbaren und schlüssigen Bekundungen des Gutachters Dr. T. herleitet, sind nicht derart gravierend, dass eine berufliche Tätigkeit eingeschränkt ist. Nach den Bekundungen von Dr. T. liegen keine schwerwiegenden funktionellen Einschränkungen der Wirbelsäule vor. Dr. T. hat dargelegt, dass die Wirbelsäule des Klägers harmonisch und frei entfaltbar ist, die Bewegungsfähigkeit frei ist und keine Anzeichen für Nervenwurzelirritationen bestehen. Auch sind von Dr. T. keine Befunde mitgeteilt worden, die auf eine Instabilität der Wirbelsäule schließen lassen. Ein Abgleich der mitgeteilten Befunde mit den geklagten Schmerzzuständen und Einschränkungen führt, wie Dr. T. anführt, dazu, dass vielmehr beim Kläger ein körperliches Korrelat für die geklagten Schmerzen nicht ersichtlich ist. Vor dem Hintergrund der stützenden und haltenden Funktion des Achsenorgans ist es vielmehr nachvollziehbar, dass bestehenden Einschränkungen dadurch entsprochen ist, dass Tätigkeiten, die das regelmäßige Heben und Tragen von Lasten über zehn kg sowie Tätigkeiten, die mit vermehrter Zwangshaltung der Wirbelsäule einhergehend, zu vermeiden sind. Hierdurch wird auch und im Besonderen den Auswirkungen Rechnung getragen, die durch die bestehende Osteoporose bedingt sind. Soweit der Kläger darüber hinaus an einer arteriellen Verschlusskrankheit leidet, ist diese nach den Bekundungen von Dr. B. in dessen internistischem Gutachten gleichfalls nicht derart schwerwiegend, dass eine quantitative Leistungsreduzierung oder eine Einschränkung der Wegefähigkeit hierdurch bedingt wäre. Dr. B. teilt hierzu mit, dass die Erkrankung zur Zeit der Begutachtung erscheinungsfrei verlief und keine Hinweise für eine fortbestehende periphere Durchblutungsstörung bestehen. Gleichfalls nicht quantitativ leistungsreduzierend wirkt sich die beim Kläger bestehende Herzerkrankung, namentlich die koronare Zweigefäßkrankheit aus. Die diesbezügliche Einschätzung von Dr. B. ist, auch unter Berücksichtigung der im Berufungsverfahren durchgeführten weiteren medizinischen Ermittlungen, für den Senat nachvollziehbar und schlüssig begründet. Dr. B. hat hierzu angeführt, dass der Kläger im Rahmen der dortigen Untersuchung in der Lage war, bis zu einer Belastungsstufe von 100 Watt eine Fahrradergonometrie zu bewältigen, ohne dass Hinweise auf Belastungskoronarinsuffizienz zu beobachten gewesen sind. Bestätigend hat Dr. K. in seinem kardiologischen Gutachten angeführt, dass der Kläger "aktuell" 75 Watt beschwerdefrei leisten konnte. Nachdem jedoch,

wie von den Gutachtern zutreffend angeführt, leichte körperliche Tätigkeiten lediglich mit einer Belastung von ca. 50 Watt einhergehen, stehen die kardiologischen Erkrankungen des Klägers einer körperlich leichten Tätigkeit nicht entgegen. Auch die arterielle Durchblutung der Beine des Klägers ist aktuell ungestört.

Soweit Dr. T. in seinem Gutachten eine somatoforme Schmerzstörung diagnostiziert, ist hierdurch zur Überzeugung des Senats gleichfalls keine quantitative Leistungsreduzierung bedingt. Dies gründet zum Einen darin, dass aus den vorliegenden Gutachten und weiteren medizinischen Unterlagen nicht ersichtlich ist, dass der Kläger durch eine psychiatrische Erkrankung in der Fähigkeit eingeschränkt wäre, am sozialen Leben teilzuhaben; funktionelle Auswirkungen hiernach nicht bedingt sind. Überdies hat der Kläger auf gerichtliche Anfrage ausdrücklich mitgeteilt, dass er nicht in neurologisch-psychiatrischer Fachbehandlung stehe. Hieraus wird deutlich, dass der Kläger selbst, bei Vorliegen einer psychiatrischen Erkrankung, nicht die Notwendigkeit sieht, sich in fachspezifische Behandlung zu begeben, mithin kein derart gravierender Leidensdruck besteht, dass eine quantitative Leistungsreduzierung hierdurch bedingt ist. Soweit die Berufung (zunächst) damit begründet wurde, das SG hätte die Stellungnahme des behandelnden Arztes Dr. R. nicht ausreichend gewürdigt, vermag sich auch der Senat der Einschätzung von Dr. R., der Kläger sei nicht in der Lage, einer leichten Tätigkeit in einem zeitlichen Umfang von drei Stunden täglich nachzugehen, nicht anzuschließen. Soweit Dr. R. in seiner ärztlichen Bescheinigung vom 12. September 2007 anführt, dass die pulmonale Situation des Klägers nicht ausreichend berücksichtigt werde, ist dem entgegenzuhalten, dass Dr. B. in seinem Gutachten ausdrücklich eine Einschränkung der Lungenfunktion verneint hat. Funktionelle Einschränkungen seitens der Atmungsorgane bestehen daher nicht. Diese wurden auch im Rahmen der vom Senat durchgeführten sachverständigen Zeugeneinvernahme von Dr. R. nicht mitgeteilt. Soweit Dr. R. auf die bestehende Multimorbidität des Klägers hinweist, ist auch in Zusammenschau der vorliegenden körperlichen Einschränkungen eine quantitative Leistungsreduzierung nicht bedingt. Hierbei berücksichtigt der Senat im Besonderen, dass weder auf orthopädischem, noch auf internistischem Fachgebiet gravierende Befunde mitgeteilt wurden.

In Zusammenschau aller medizinischen Befunde ist der Senat daher davon überzeugt, dass der Kläger in der Lage ist, einer körperlich leichten Tätigkeit in einem zeitlichen Umfang von sechs Stunden täglich und mehr nachgehen zu können.

Auch der Ausnahmefall einer Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen oder einer schweren spezifischen Leistungsbehinderung (vgl. hierzu etwa BSG [SozR 2200 § 1246 Nr. 117](#); auch Großer Senat [BSGE 80, 24](#), 33 ff.) ist nicht gegeben. In einem solchen Fall kann der Arbeitsmarkt selbst bei einem noch vorhandenen sechsstündigen Leistungsvermögen ausnahmsweise als verschlossen gelten. Dem liegt der Gedanke zugrunde, dass eine Verweisung auf noch vorhandenes Restleistungsvermögen nur dann möglich ist, wenn nicht nur die theoretische Möglichkeit besteht, einen entsprechenden Arbeitsplatz zu erhalten (BSG [SozR 2200 § 1246 Nr. 110](#)). Einschränkungen, die eine solche Annahme rechtfertigen könnten, liegen beim Kläger nicht vor. In qualitativer Hinsicht muss dieser, wie Dr. T. und Dr. B. in ihren Gutachten ausgeführt haben, regelmäßiges Heben und Tragen von Lasten über zehn kg, einseitige Körperhaltungen, häufiges Bücken, Zwangshaltungen der Wirbelsäule, eine Exposition gegenüber Nässe, Kälte und inhalativen Belastungen sowie Tätigkeiten mit erhöhter Stressbelastung (Akkord- und Fließbandtätigkeiten) vermeiden, diese Einschränkungen können zwar das Spektrum der für den Kläger in Betracht kommenden Tätigkeiten einschränken, sie begründen aber keine Zweifel an der normalen betrieblichen Einsatzfähigkeit für leichtere Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes.

Der Kläger hat hiernach keinen Anspruch auf Gewährung einer Rente wegen voller bzw. wegen teilweiser Erwerbsminderung nach [§ 43 SGB VI](#).

Der Kläger hat auch keinen Anspruch auf Gewährung einer Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit. Gemäß [§ 240 Abs. 1 SGB VI](#), die Zeit ab dem 1. Januar 2008 betreffend, in der ab dem 1. Januar 2008 geltenden Fassung des RV-Altersrentenanpassungsgesetzes vom 20. April 2007 ([BGBl. I 554](#)) haben Versicherte Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Erfüllung der sonstigen Voraussetzungen bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze (bis zum 31. Dezember 2007 "bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres) auch Versicherte, die 1. vor dem 2. Januar 1961 geboren und 2. 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.

Der Kläger kann sozial zumutbar auf sämtliche ungelernten Tätigkeiten verwiesen werden. Dies ergibt sich unter Zugrundelegung der Wertigkeit des bisherigen Berufs des Klägers aus der Klassifizierung des sogenannten "Mehrstufenschemas" des BSG. Danach werden die Berufsbilder in verschiedene Leitberufe bzw. Stufen untergliedert. Die unterste, erste Stufe (ungelernte Tätigkeiten) umfasst ungelernte Tätigkeiten, wobei hier zwischen ungelernten Tätigkeiten von ganz geringem Wert sowie sonstigen ungelernten Tätigkeiten unterschieden werden kann. Die zweite Stufe (angelernte Tätigkeiten) umfasst im unteren Bereich Tätigkeiten mit einer regelmäßigen (auch betrieblichen) Ausbildungs- oder Anlernzeit von über drei bis zu zwölf Monaten; im oberen Bereich umfasst die Tätigkeit mit einer Ausbildungszeit von mehr als zwölf bis zu 24 Monaten. Die dritte Stufe (Facharbeiter) umfasst Tätigkeiten in anerkannten Ausbildungsberufen mit einer Regelausbildungszeit von mehr als 24 Monaten, regelmäßig drei Jahren. Die vierte und höchste Stufe umfasst besonders hoch qualifizierte Facharbeiter oder Facharbeiter mit Vorgesetztenfunktion. Kann ein Versicherter seinen bisherigen Beruf nicht mehr ausüben, so ist es ihm zuzumuten eine Tätigkeit in einer Berufsgruppe auszuüben, die der seines bisherigen Berufes entspricht oder eine Gruppe unterhalb der Gruppe seines bisherigen Berufes; auf diese Tätigkeit wird dann verwiesen. Dabei darf nur auf solche Tätigkeiten verwiesen werden, die den Versicherten weder nach seinem beruflichen Können noch hinsichtlich seiner gesundheitlichen Kräfte überfordern (BSGE 45, 45, 46 f.). Der Versicherte ist demnach nicht schon dann berufsunfähig, wenn er in seinem bisherigen Beruf aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr tätig sein kann, er hat vielmehr einen zumutbaren beruflichen Abstieg in Kauf zu nehmen. Erst wenn der Versicherte in diesem Sinne nicht auf eine zumutbare andere Tätigkeit verwiesen werden kann, ist er berufsunfähig. Ausschlaggebend für die Zuordnung einer bestimmten Tätigkeit zu einer Gruppe des Mehrstufenschemas ist allein die Qualität der verrichteten Tätigkeit, d.h. der aus einer Mehrzahl von Faktoren zu ermittelnde qualitative Wert der Arbeit für den Betrieb (vgl. u.a. BSG, Urteil vom 17. Dezember 1991, Az.: [13/5 RJ 14/90](#) = SozR 3 - 2200 § 1246 Nr. 21). Grundlage für die Bestimmung der Qualität der Arbeit in diesem Sinne sind die in [§ 240 Abs. 2 Satz 2 SGB VI](#) genannten

Merkmale (Dauer und Umfang der Ausbildung sowie des bisherigen Berufs, besondere Anforderungen der bisherigen Berufstätigkeit). Erforderlich ist eine Gesamtschau aller möglichen Bewertungskriterien wie der Berufsausbildung, der tariflichen Einstufung, der Dauer der Berufsausübung, der Höhe der Entlohnung und den Anforderungen des Berufs. In Anlegung dieser rechtlichen Rahmenbedingungen ist der Kläger zur Überzeugung des Senats, welche auf der Auskunft des letzten Arbeitgebers, der DC AG an die Beklagte gründet, bei einer betrieblichen Anlernzeit von sechs Monaten als Angelernter des unteren Bereiches einzustufen. Er kann hiernach auf sämtliche Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes verwiesen werden, die ihm mit seinem körperlichen Leistungsvermögen auch noch zumutbar möglich sind. Der Benennung einer Verweisungstätigkeit, wie von der Beklagten im Rahmen des Ausgangsbescheides unternommen, bedarf es nicht. Ein Anspruch auf Gewährung einer Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit besteht mithin nicht.

Die Berufung ist hiernach zurückzuweisen.

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

Gründe, die Revision zuzulassen ([§ 160 Abs. 2 SGG](#)) liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2009-12-11