

## L 4 R 1999/11

Land  
Baden-Württemberg  
Sozialgericht  
LSG Baden-Württemberg  
Sachgebiet  
Rentenversicherung  
Abteilung  
4  
1. Instanz  
SG Mannheim (BWB)  
Aktenzeichen  
S 5 R 2214/10  
Datum  
06.04.2011  
2. Instanz  
LSG Baden-Württemberg  
Aktenzeichen  
L 4 R 1999/11  
Datum  
09.12.2011  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen

-  
Datum

-  
Kategorie  
Beschluss

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Mannheim vom 06. April 2011 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten auch des Berufungsverfahrens sind nicht zu erstatten.

Gründe:

I.

Der Kläger begehrt die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung.

Der am 1955 geborene Kläger schloss im Jahr 1974 eine dreijährige Berufsausbildung zum Maschinenschlosser erfolgreich ab. Danach war er durchgängig bei einem Kfz Hersteller im erlernten Beruf versicherungspflichtig beschäftigt. Das Arbeitsverhältnis endete aufgrund Aufhebungsvertrags mit Wirkung zum 30. April 2003. In der Folge war der Kläger zunächst ohne Leistungsbezug, seit 17. September 2003 mit Bezug von Arbeitslosengeld I, sowie ab Februar 2005 von Arbeitslosengeld II - arbeitsuchend gemeldet. Zum 01. September 2005 nahm der Kläger eine Beschäftigung als Taxifahrer an, zuletzt bei der Firma R. B. Taxiunternehmen. Ausweislich des Versicherungsverlaufs vom 27. Januar 2010 wurde dabei durch den Arbeitgeber seit Januar 2006 ein versicherungspflichtiges Arbeitsentgelt in Höhe von monatlich EUR 750,00 brutto gemeldet. Der Kläger bezog nach eigenen Angaben "aufstockende" Leistungen nach dem Sozialgesetzbuch Zweites Buch (SGB II). Aktuell ist der Leistungsbezug durch einen Bewilligungsbescheid nachgewiesen.

Am 24. September 2009 erlitt der Kläger einen Herzhintwandinfarkt und nahm vom 12. Oktober bis 16. November 2009 an einer ambulanten medizinischen Rehabilitationsmaßnahme im ZAR am Klinikum L. teil. Prof. Dr. R. diagnostizierte in seinem Reha-Entlassungsbericht vom 16. November 2009 eine koronare Herzerkrankung mit gut erhaltener Linksherzfunktion, weshalb der Kläger gegenwärtig noch nicht wieder als Taxifahrer tätig sein könne. Er könne jedoch leichte bis mittelschwere Tätigkeiten in Tagschicht mindestens sechs Stunden täglich verrichten.

Am 23. November 2009 stellte der Kläger bei der Beklagten Antrag auf eine Rente wegen Erwerbsminderung. Er gab an, sich seit September 2009 aufgrund des stattgehabten Herzhintwandinfarkts für erwerbsgemindert zu halten. Die Beklagte zog den Reha-Entlassungsbericht des Prof. Dr. R. vom 16. November 2009 bei und ließ diesen durch die Internistin und Sozialmedizinerin Dr. D. von ihrem Sozialmedizinischen Dienst auswerten (Stellungnahme vom 11. Januar 2010). Mit Bescheid vom 15. Januar 2010 lehnte die Beklagte den Rentenanspruch des Klägers ab.

Gegen diesen Bescheid legte der Kläger am 22. Januar 2010 Widerspruch ein, mit welchem er vorbrachte, seit dem Herzinfarkt leide er ständig unter Schwindel, Kopfschmerzen, Pfeifen in den Ohren und Belastungsatemnot. Die Beklagte veranlasste eine internistische Begutachtung des Klägers durch Dr. D., die in ihrem Gutachten vom 29. März 2010 aufgrund einer Untersuchung des Klägers am 25. März 2010 von einer guten linksventrikulären Pumpfunktion bei koronarer Drei-Gefäßerkrankung mit erfolgter PTCA und Stenting September 2009, abgelaufenem ST-Hebungsinfarkt der Hinterwand September 2009, chronisch rezidivierenden belastungsabhängigen Wirbelsäulenbeschwerden ohne neurologische Ausfälle, belastungsabhängigen Gonalgien beidseits, rezidivierenden unspezifischen Schwindelerscheinungen sowie anamnestisch einer Schwerhörigkeit (mit Hörgeräteversorgung kompensiert) und anamnestisch abgelaufenen Hörstürzen zuletzt Anfang der Neunziger Jahre bei rezidivierenden Ohrgeräuschen beidseits berichtete. Aufgrund dieser Diagnosen sei das Leistungsvermögen des Klägers qualitativ, nicht jedoch quantitativ eingeschränkt. Der Kläger könne in leichten Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes noch mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig sein. Das Gleiche gelte für Tätigkeiten im

gelernten Beruf als Maschinenschlosser. Eine Taxifahrtätigkeit sei demgegenüber regelmäßig nicht mehr abverlangbar. Mit Widerspruchsbescheid vom 17. Mai 2010 wies der bei der Beklagten gebildete Widerspruchsausschuss daraufhin den Widerspruch des Klägers als unbegründet zurück. Der Kläger sei weder teilweise noch voll erwerbsgemindert. Auch Berufsunfähigkeit liege beim Kläger nicht vor, weil er aufgrund seiner bisherigen Tätigkeit als Taxifahrer, der dem Leitberuf des ungelerten Arbeiters zuzuordnen sei, auf sämtliche ungelerten Tätigkeiten verweisbar sei. Auch wenn die zuvor ausgeübte Tätigkeit als Maschinenschlosser zugrunde gelegt werde, sei der Kläger nicht berufsunfähig, weil er in diesem Beruf weiterhin entsprechend tätig sein könne.

Der Kläger erhob am 17. Juni 2010 zum Sozialgericht Mannheim (SG) Klage. Er trug vor, er habe seine frühere Tätigkeit als Maschinenschlosser wegen seiner Hörbehinderung und seiner Schwindelerscheinungen aufgegeben. Er leide bereits seit 1994 unter Gleichgewichtsstörungen und Gelenkproblemen und habe auch einen Hörsturz erlitten. Sein Grad der Behinderung sei daher mit 50 festgestellt worden. Auch seine Tätigkeit als Taxifahrer könne er nicht mehr ausüben, seit er die Herzinfarkte erlitten habe. Sein Taxischein sei am 31. August 2010 abgelaufen. Sein Antrag auf Verlängerung sei aufgrund seines Gesundheitszustandes abgelehnt worden. Aufgrund der Herzinfarkte im Jahr 2009 sei er nicht mehr in der Lage, den Beruf des Schlossers unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens drei Stunden täglich auszuüben. Auch auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt könne er nicht mehr mindestens drei Stunden täglich erwerbstätig sein. Der Reha-Entlassungsbericht vom 16. November 2009 stehe dem nicht entgegen, weil er die vielschichtigen weiteren gesundheitlichen Einschränkungen nicht berücksichtigt habe.

Die Beklagte trat dem Klagevorbringen entgegen.

Das SG vernahm die behandelnden Ärzte des Klägers schriftlich als sachverständige Zeugen. Arzt für Innere Medizin und Hausarzt des Klägers Dr. M. (Stellungnahme vom 03. November 2010) gab an, der Kläger sei bis 1996 bei ihm regelmäßig aufgrund einer Schwerhörigkeit, Gleichgewichtsstörung, eines Schulterarmsyndroms, einer Gonarthrose und eines psychovegetativen Syndroms in Behandlung gewesen. Danach sei er nur noch selten in seine Praxis gekommen, lediglich aufgrund eines Oberarmabszesses und einer Armplexusparese bei Zustand nach einem Sturz. Ab dem 29. September 2009 sei er nach Krankenhausentlassung fast alle 14 Tage wegen Krankmeldungen und Folgebeseinigungen bei ihm vorstellig gewesen. Der Kläger sei körperlich in der Lage, leichte Arbeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes in wohltemperierten Räumen ohne Zeitdruck und Nachtschicht zu verrichten. Orthopäde L. (Auskunft vom 28. Oktober 2010) gab an, der Kläger sei in der Zeit von 1992 bis 1996 durch ihn mehrfach in unregelmäßigen Abständen behandelt worden. Im Anschluss an diesen Zeitraum sei noch eine einmalige Vorstellung am 16. April 2002 erfolgt. Bei dieser Vorstellung habe der Kläger über Schmerzen im Bereich des linken Vorfußes geklagt, die belastungsabhängig bestanden hätten. Nach den ihm vorliegenden Befunden sei es vertretbar, dass der Kläger einer leichten Arbeit in einem Umfang von täglich sechs Stunden nachgehe. Arzt L. fügte seiner Auskunft Arztbriefe aus der Zeit von 1986 bis 1995 bei. Ärztin für HNO-Heilkunde Dr. E. (Auskunft vom 26. Oktober 2010) gab an, den Kläger in der Zeit von 1990 bis 1996 regelmäßig, stellenweise täglich, behandelt zu haben, dann erst wieder in der Zeit vom 14. bis 30. Dezember 2004 täglich (außer den Feiertagen) sowie im Jahr 2005 am 11. Februar. Über das gegenwärtige Leistungsvermögen des Klägers könne sie sich nicht äußern, da sie ihn zuletzt 2005 untersucht habe. Damals seien Schicht- und Akkordarbeit als kaum zumutbare Belastung zu betrachten gewesen. Der Kläger habe höchstens eine Halbtags­tätigkeit mit wenig Körper- und Kopfbewegung verrichten können.

Im Auftrag des SG erstattete der Arzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. B. sein nervenfachärztliches Gutachten vom 18. Januar 2011. Der Sachverständige berichtete aufgrund einer Untersuchung des Klägers am 30. Dezember 2010 vom Vorliegen einer dysthymen Verstimmung im Kontext mit problematischem psychosozialen/biographischem Hintergrund, ohne Anhalt für hirnorganische Symptomatik oder Psychose. Inhaltlich wie affektiv sei die Auslenkbarkeit erhalten, die Antriebslage ungestört, und auch die Interessen seien erhalten. Der Kläger leide weiter an einer Persönlichkeitsakzentuierung, an Wirbelsäulenbeschwerden ohne Anhalt für neurologische, etwa radikuläre Komplikationen, an Kniegelenksbeschwerden ohne neurologische Komplikationen, an reklamierten Gleichgewichtsstörungen, an zusätzlicher funktioneller Überlagerung der HNO-Anamnese ohne richtungsweisendes Vermeidungsverhalten, an Hypakusis und an Hypertonus, den Angaben nach zur Zeit nicht behandelt. Der Kläger könne aus nervenärztlichem Blickwinkel leichte bis mittelschwere Tätigkeiten auch weiterhin vollschichtig verrichten. Bei ihm bestünden lediglich qualitative Leistungseinschränkungen seit Mai 2009. Hinsichtlich der reklamierten Gleichgewichtsstörungen ergebe sich eine primär neurologische, insbesondere etwa zentral-nervöse Störung aus Schilderung, Befund und Anamnese nicht. Es ergebe sich auch keine organ-neurologische richtungsweisende Begleitsymptomatik. Die sozialmedizinische Relevanz der beklagten Beschwerden sei aus seiner Sicht nicht zu bejahen. Der Kläger habe noch Motorrad und Taxi fahren sowie ausgedehnte Spaziergänge und Ähnliches durchführen können in den Jahren nach bereits stattgehabtem Auftreten der reklamierten Beschwerden.

Mit Urteil vom 06. April 2011 wies das SG die Klage ab. Dem Kläger stehe keine Rente wegen Erwerbsminderung aus der gesetzlichen Rentenversicherung zu. Zwar könne er schwere körperliche Tätigkeiten nicht mehr verrichten. Dies schlossen sowohl die berichteten Beschwerden an der Wirbelsäule und den Kniegelenken, als auch die koronare Herzerkrankung des Klägers aus. Leichte bis gelegentlich mittelschwere Arbeiten seien dem Kläger hingegen zumutbar, denn der Herzinfarkt habe zu keiner wesentlichen Einschränkung der Pumpfunktion geführt. Auch der Hausarzt Dr. M. halte eine leichte körperliche Tätigkeit in wechselnder Körperhaltung unter Berücksichtigung der lediglich körperlichen Erkrankungen für zumutbar. Die vorliegende Schwerhörigkeit führe zu keiner wesentlichen Beeinträchtigung des Leistungsvermögens auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt. Wegen der Schwindelerscheinungen dürfe der Kläger nicht auf Leitern, Gerüsten oder an ähnlich gefährlichen Maschinen beschäftigt werden. Einen weitergehenden wesentlichen Einfluss auf die berufliche Leistungsfähigkeit hätten die unspezifischen Schwindelerscheinungen nicht, denn der Kläger leide unter diesen Erscheinungen nach Auskunft von Dr. E. bereits seit 1991, und es sei ihm trotz dieser Beeinträchtigung möglich gewesen, seine frühere Tätigkeit als Maschinenschlosser wie auch später die Tätigkeit als Taxifahrer fortzuführen. Psychisch bestünden keine wesentlichen Einschränkungen. Der gerichtliche Sachverständige Dr. B. habe beim Kläger kein psychovegetatives Syndrom diagnostiziert, sondern lediglich eine dysthyme Verstimmung und eine Persönlichkeitsakzentuierung. Die Ergebnisse der zielgerichteten Untersuchung des Klägers durch den Sachverständigen und der vom Kläger geschilderte Tagesablauf gäben keine Hinweise auf eine Beeinträchtigung der geistigen Leistungsfähigkeit. Trotz seiner früheren qualifizierten Tätigkeit als Maschinenschlosser bestehe beim Kläger im Rahmen des § 240 Sozialgesetzbuch Sechstes Buch (SGB VI) kein qualifizierter Berufsschutz, denn als letzte versicherte Tätigkeit sei der zuletzt ausgeübte Beruf als Taxifahrer heranzuziehen, weil der Kläger seine zuvor ausgeübte Tätigkeit als Maschinenschlosser nicht aus gesundheitlichen Gründen habe aufgeben müssen. Entgegen seiner Darstellung im sozialgerichtlichen Verfahren ergebe sich aus den Akten der Bundesagentur für Arbeit, dass es zur Lösung dieses Arbeitsverhältnisses aufgrund eines Arbeitsplatzkonfliktes gekommen sei. Dazu stellte das SG im Tatbestand fest, dass der Kläger bei Beantragung von Arbeitslosengeld angegeben habe, er sei uneingeschränkt vermittlungsfähig. Zum Anlass des Aufhebungsvertrages habe er ausgeführt, man habe ihn beschuldigt, Material und Werkzeug gestohlen

zu haben, wobei er die Vorwürfe größtenteils habe widerlegen können; weil ihn die Vorgänge jedoch belastet hätten, habe er sich zur Aufhebung des Arbeitsvertrages gegen Abfindung entschlossen.

Gegen das ihm am 15. April 2011 zugestellte Urteil hat der Kläger am 14. Mai 2011 Berufung eingelegt. Er hat vorgetragen, die Voraussetzungen des Anspruchs auf eine Rente wegen voller bzw. teilweiser Erwerbsminderung seien erfüllt. Er könne aus gesundheitlichen Gründen weder seinen bisherigen Beruf als Maschinenschlosser noch eine sozial zumutbare Verweisungstätigkeit verrichten. Er habe sich nicht von seinem bisherigen Beruf als Maschinenschlosser gelöst. Die Tätigkeit als Taxifahrer habe er seit 2003 ausgeübt, jedoch nur in geringem Umfang ergänzend zum Arbeitslosengeld II-Bezug. Seine Tätigkeit als Maschinenschlosser habe er aus Gesundheitsgründen aufgegeben; er habe diese Tätigkeit aufgrund seiner Hörbehinderung und des Schwindels nicht mehr ausüben können. Bei der Agentur für Arbeit habe er nicht den wirklichen Grund für die Lösung des Arbeitsverhältnisses angeben wollen, da er befürchtet habe, sonst weniger Arbeitslosengeld zu bekommen. Als Facharbeiter könne er nicht auf die Tätigkeit als Taxifahrer verwiesen werden, da es sich hierbei um einen ungelerten Beruf handele.

Der Kläger beantragt sinngemäß,

das Urteil des Sozialgerichts Mannheim vom 06. April 2011 und den Bescheid der Beklagten vom 15. Januar 2010 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 17. Mai 2010 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihm ab 01. September 2009 Rente wegen voller Erwerbsminderung, hilfsweise Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung, weiter hilfsweise Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält den angefochtenen Gerichtsbescheid für zutreffend.

Wegen des weiteren Vorbringens der Beteiligten sowie der Einzelheiten des Sachverhalts wird auf die beigezogene Verwaltungsakte der Beklagten sowie die Gerichtsakten in beiden Instanzenzügen Bezug genommen.

II.

Der Senat entscheidet über die Berufung des Klägers gemäß [§ 153 Abs. 4](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) durch Beschluss, da er die Berufung einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich hält. Der Rechtsstreit weist nach Einschätzung des Senats keine besonderen Schwierigkeiten in tatsächlicher und rechtlicher Hinsicht auf, die mit den Beteiligten in einer mündlichen Verhandlung erörtert werden müssten. Zu der beabsichtigten Verfahrensweise hat der Senat die Beteiligten angehört.

Die nach [§ 151 Abs. 1 SGG](#) form- und fristgerecht eingelegte Berufung des Klägers ist zulässig, aber nicht begründet. Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen. Der Bescheid der Beklagten vom 15. Januar 2010 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 17. Mai 2010 ist rechtmäßig und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten. Der Kläger hat ab 01. September 2009 weder Anspruch auf Rente wegen voller oder teilweiser Erwerbsminderung nach [§ 43 SGB VI](#) noch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit nach [§ 240 SGB VI](#).

1. Versicherte haben nach [§ 43 Abs. 2 Satz 1 SGB VI](#) Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung und nach [§ 43 Abs. 1 Satz 1 SGB VI](#) Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze (insoweit mit Wirkung zum 01. Januar 2008 geändert durch Artikel 1 Nr. 12 des RV-Altersgrenzenanpassungsgesetzes vom 20. April 2007, [BGBl. I, S. 554](#)), wenn sie voll bzw. 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). Voll erwerbsgemindert sind nach [§ 43 Abs. 2 Satz 2 SGB VI](#) Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außer Stande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarkts mindestens drei Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Teilweise erwerbsgemindert sind nach [§ 43 Abs. 1 Satz 2 SGB VI](#) Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außer Stande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarkts mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Sowohl für die Rente wegen teilweiser als auch für die Rente wegen voller Erwerbsminderung ist Voraussetzung, dass die Erwerbsfähigkeit durch Krankheit oder Behinderung gemindert sein muss. 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. 1 und 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](#)).

Der Kläger ist seit dem 01. September 2009 weder voll noch teilweise erwerbsgemindert. Er kann Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes seither in einem Umfang von mindestens sechs Stunden täglich verrichten. Dies steht zur Überzeugung des Senats aufgrund des Reha-Entlassungsberichts des Prof. Dr. R. vom 16. November 2009, des durch die Internistin Dr. D. erstatteten Verwaltungsgutachtens vom 29. März 2010, des Sachverständigengutachtens des Dr. B. vom 18. Januar 2011 sowie der sachverständigen Zeugenaussagen der behandelnden Ärzte des Klägers fest.

Der Kläger leidet an Gesundheitsstörungen insbesondere auf internistischem Fachgebiet. Dr. D. hat in ihrem Verwaltungsgutachten vom 29. März 2010, das der Senat im Wege des Urkundsbeweises verwertet, eine koronare Drei-Gefäß-Erkrankung mit erfolgter PTCA und Stenting im September 2009 sowie einen abgelaufenen ST-Hebungsinfarkt der Hinterwand im September 2009 diagnostiziert. Entsprechendes ergibt sich auch aus dem Reha-Entlassungsbericht des Prof. Dr. R. vom 16. November 2009. Nervenfachärztlicherseits leidet der Kläger an einer dysthymen Verstimmung im Kontext mit problematischem psychosozialen/biographischem Hintergrund. Dies entnimmt der Senat dem Gutachten des Sachverständigen Dr. B. vom 18. Januar 2011. Weitere Erkrankungen auf diesem Fachgebiet bestehen jedoch nicht. Dr. B.

hat insoweit deutlich herausgearbeitet, dass sich keine Anhaltspunkte für eine hirnorganische Symptomatik oder für eine Psychose ergaben. Auch konnte das im Jahr 1996 von Hausarzt Dr. M. diagnostizierte psychovegetative Syndrom durch Dr. B. nicht mehr festgestellt werden. Schließlich erreicht die von Dr. B. weiter berichtete, beim Kläger bestehende Persönlichkeitsakzentuierung kein krankheitswertiges Ausmaß, nachdem sie von jeher vorbestehend war. Auf orthopädischem Fachgebiet leidet der Kläger an Wirbelsäulenbeschwerden sowie Beschwerden im Bereich der Kniegelenke. Dies entnimmt der Senat der sachverständigen Zeugenauskunft des Orthopäden Dr. L. vom 28. Oktober 2010. Auf HNO-fachärztlichem Gebiet schließlich bestehen beim Kläger Schwerhörigkeit, ein chronischer Tinnitus beidseits sowie Gleichgewichtsstörungen.

Aus den beim Kläger vorliegenden Gesundheitsstörungen ergeben sich nach Überzeugung des Senats Leistungseinschränkungen qualitativer Art. Die internistischen Gesundheitsstörungen schließen körperlich schwere und durchgängig mittelschwere Tätigkeiten aus. Insoweit folgt der Senat der Einschätzung der Internistin Dr. D. in ihrem Gutachten vom 29. März 2010 sowie des Prof. Dr. R. im Reha-Entlassungsbericht vom 16. November 2009. Aufgrund der nervenfachärztlichen Einschränkungen können dem Kläger Tätigkeiten an ermittelbar gefährdenden Maschinen sowie mit überdurchschnittlicher sozialer Interaktion nicht mehr zugemutet werden. Auch Arbeiten mit erhöhter Anforderung an das Konzentrationsvermögen kann der Kläger nicht mehr verrichten. Dies stützt der Senat auf das Gutachten des Dr. B. vom 18. Januar 2011, der diese Einschränkungen aus der beim Kläger diagnostizierten Dysthymie ableitet und sich im Übrigen der entsprechenden Einschätzung durch Dr. D. anschließt. Der beim Kläger bestehende Schwindel schließt überdies Tätigkeiten auf Leitern und Gerüsten aus. Aufgrund der bestehenden Schwerhörigkeit können Tätigkeiten mit erhöhten Anforderungen an das Hörvermögen zudem nicht mehr verrichtet werden.

Die beim Kläger vorliegenden Gesundheitsstörungen, die zu den beschriebenen qualitativen Leistungseinschränkungen führen, bedingen indes nach Überzeugung des Senats keine Einschränkung des Leistungsvermögens in quantitativer Hinsicht. Der Kläger ist noch in der Lage, leichte bis gelegentlich mittelschwere körperliche Tätigkeiten in einem Umfang von mindestens sechs Stunden täglich zu verrichten. Der Senat folgt insoweit den insgesamt schlüssigen und nachvollziehbaren Leistungsbeurteilungen durch Dr. D. auf internistischem, durch Dr. B. auf nervenfachärztlichem Gebiet sowie der Einschätzung der behandelnden Ärzte auf orthopädischem und HNO-ärztlichem Gebiet.

Schon internistischerseits ist beim Kläger aus der koronaren Drei-Gefäß-Erkrankung mit erfolgter PTCA und Stenting im September 2009 nach ST-Hebungsinfarkt der Hinterwand eine quantitative Leistungseinschränkung nicht ableitbar. Nach dem Reha-Entlassungsberichts des Prof. Dr. R. vom 16. November 2009 ist die linksventrikuläre Funktion trotz des stattgehabten Herzinfarktes gut erhalten. Auch Dr. D. hat entsprechende Befunde erhoben. In der Untersuchung des Klägers für das Gutachten vom 29. März 2010 fanden sich keine manifesten kardiopulmonalen Dekompensationszeichen. Es wurde ein grenzwertig normaler Ruheblutdruck gemessen mit Normalisierung im späteren Nachmess. Höhergradige Herzrhythmusstörungen ließen sich im Registrierzeitraum keine erfassen. Während des gesamten Untersuchungszeitraums traten keine Atembeschwerden auf. Anhand dieser Befunde ergeben sich keine Anhaltspunkte für eine erhebliche Einschränkung der Belastungsdauer bei Verrichtung leidensgerechter Tätigkeiten. Im Übrigen sieht auch Hausarzt Dr. M. nach seiner Auskunft vom 03. November 2010 die wesentlichen Folgen des Herzinfarktes auf nervenfachärztlichem Gebiet; körperlich hält er den Kläger dagegen noch für in leichten Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes belastbar. Nervenfachärztlicherseits hat jedoch der Sachverständige Dr. B. in seinem Gutachten vom 18. Januar 2011 eine quantitative Leistungsminderung für den Senat schlüssig und nachvollziehbar ausgeschlossen. Der Sachverständige hat überzeugend herausgearbeitet, dass Tagesablauf wie auch die von ihm erlebte Persönlichkeitsstruktur des Klägers sowie dessen Durchhaltevermögen in der Begutachtungssituation keine Hinweise auf eine nervenfachärztlich relevante Leistungseinschränkung in quantitativer Hinsicht ergeben. Der Kläger ist täglich über fünf Stunden mit seinem Hund unterwegs in der Natur, aber auch zum Einkaufen (was der Kläger selbst so kommentiert hat, dass er beim Laufen "nicht tot zu kriegen" sei), er macht zu Hause den Haushalt komplett selbständig mit Bügeln, Wäschewaschen, Kochen, Putzen, Einkaufen; im Übrigen sieht er fern, und zwar Nachrichten, Spielfilme, aber auch Dokumentationen über Tiere und Natur. Der Kläger hat von sich selbst zudem angegeben, insgesamt gesellig zu sein und Kumpel zu haben. Anhand dieser Schilderungen des Tagesablaufs sowie des Freizeitlebens kann der Senat die Einschätzung des Sachverständigen, dass sich beim Kläger anhand seiner Erkrankungen keine Hinweise auf ein irgendwie geartetes Vermeiderverhalten ergeben, gut nachvollziehen. Dieser Eindruck wird durch den psychischen Befund in der Begutachtungssituation gestützt. Der Kläger war während der Begutachtung in Auffassung, Konzentration, Merkfähigkeit, Gedächtnis und Aufmerksamkeit während der gesamten Dauer der Begutachtung bis zuletzt ungestört. Die Antriebslage war regelrecht, in Beantwortung von Fragen war der Kläger schlagfertig mit lachenden Anmerkungen und in der Lage, lebendig und engagiert zu schildern. Insgesamt lassen sich daher nach Auffassung des Senats auch nervenfachärztlicherseits keine quantitativen Leistungseinschränkungen begründen. Soweit der Kläger darüber hinaus Schwindelanfälle und Hörstörungen als Nachweis für seine Leistungsminderung geltend macht, ergeben sich daraus nach Auffassung des Senats schon deshalb keine quantitativ relevanten Leistungsminderungen, weil diese Störungen beim Kläger bereits viele Jahre (nämlich seit seinem Hörsturz im Jahr 1990) vorliegen, er also mit diesen Gesundheitsstörungen - in seinem Beruf als Maschinenschlosser, aber auch zuletzt als Taxifahrer weiterhin erwerbstätig war. Im Übrigen hat auch der Kläger selbst ausweislich der Arztauskunft der HNO-Ärztin Dr. E. vom 26. Oktober 2010 schon lange insoweit kein Behandlungsbedürfnis mehr gesehen. Gleiches gilt für die Gesundheitsstörungen orthopädischerseits. Auch insoweit hat der Kläger seit nunmehr über neun Jahren keine Behandlung mehr in Anspruch genommen, wie sich aus der Auskunft des Orthopäden L. vom 28. Oktober 2010 ergibt. Im Übrigen ergibt sich anhand des Gutachtens des Dr. B., dass die beim Kläger bestehenden orthopädischen Beschwerden im Bereich von Wirbelsäule und Knien ohne neurologische Komplikationen geblieben sind. Auch hieraus lässt sich daher eine quantitative Leistungsminderung nicht ableiten.

2. Auch ein Anspruch auf die Gewährung einer Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit kommt für den Kläger nicht in Betracht.

Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit haben nach [§ 240 Abs. 1 SGB VI](#) bei Erfüllung der sonstigen Voraussetzungen bis zur Erreichung der Regelaltersgrenze (insoweit mit Wirkung zum 01. Januar 2008 geändert durch Art. 1 Nr. 61 des RV-Altergrenzenanpassungsgesetzes vom 20. April 2007, [BGBl. I, 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 dem die Erwerbsfähigkeit von Versicherten zu beurteilen ist, umfasst alle Tätigkeiten, die ihren Kräften und Fähigkeiten entsprechen und ihm unter Berücksichtigung der Dauer und des Umfangs ihrer Ausbildung sowie ihres bisherigen Berufs unter besonderen Anforderung 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. Zur Erleichterung dieser Beurteilung hat die Rechtsprechung des Bundessozialgerichts - BSG - (vgl. z.B. Urteil vom 29. März 1994 - [13 RJ 35/93](#) - [SozR 3-2200 § 1246 Nr. 45](#); Urteil vom 25. Juli 2001 - [B 8 KN 14/00 R](#) - [SozR 3-2600 § 43 Nr. 26](#)) die Berufe der Versicherten in Gruppen eingeteilt. Diese Berufsgruppen sind ausgehend von der Bedeutung, die Dauer und Umfang der Ausbildung für die Qualität eines Berufs haben, gebildet worden. Entsprechend diesem so genannten Mehrstufenschema werden die Arbeiterberufe durch Gruppen mit den Leitberufen des Facharbeiters mit Vorgesetztenfunktion bzw. des besonders hoch qualifizierten 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) und des ungelerten Arbeiters charakterisiert. Die Einordnung eines bestimmten Berufs in dieses Mehrstufenschema erfolgt aber nicht ausschließlich nach der Dauer der absolvierten förmlichen Berufsausbildung. Ausschlaggebend hierfür ist vielmehr allein die Qualität der verrichteten Arbeit, d.h. der aus einer Mehrzahl von Faktoren zu ermittelnde Wert der Arbeit für den Betrieb. Es kommt auf das Gesamtbild an. Eine Verweisung kann nur auf einen Beruf derselben qualitativen Stufe oder der nächst niedrigeren erfolgen (BSG, Urteil vom 29. Juli 2004 - [B 4 RA 5/04 R](#) - in juris).

Bisheriger Beruf im Sinne des [§ 240 SGB VI](#) ist nach ständiger Rechtsprechung des BSG in der Regel die letzte, nicht nur vorübergehend vollwertig ausgeübte versicherungspflichtige Beschäftigung oder Tätigkeit (z. B. BSG, Urteil vom 29. März 1994 - [13 RJ 35/93](#) - [SozR 3-2200 § 1246 Nr. 45](#); Urteil vom 18. Februar 1998 - [B 5 RJ 34/97 R](#) - [SozR 3-2200 § 1246 Nr. 61](#); Urteil vom 20. Juli 2005 - [B 13 RJ 19/04 R](#) - in juris).

Ausgehend davon ist für die Beurteilung des Berufsschutzes auf die Tätigkeit des Klägers als Taxifahrer abzustellen. Es ergeben sich dem Senat keinerlei Hinweise auf eine Lösung vom Beruf des Maschinenschlossers aus gesundheitlichen Gründen. Der Kläger macht insoweit geltend, ihm hätten sein Schwindel sowie die Hörminderung das weitere Ausüben der erlernten Tätigkeit unmöglich gemacht. Dem steht jedoch schon entgegen, dass der Kläger unter den besagten Gesundheitsstörungen bei Aufgabe seiner Tätigkeit als Maschinenschlosser bereits seit etwa 13 Jahren litt und er zudem im Folgenden - trotz Schwindel - noch mehrjährig als Taxifahrer tätig war. Auch insoweit erscheint für den Senat relevant, dass der Kläger - wie sich anhand sämtlicher Arztauskünfte über ihn ergibt - zwar vermehrt in den neunziger Jahren, anschließend jedoch bis zu seinem Herzinfarkt fast gar nicht mehr in ärztlicher Behandlung war. Schon deshalb kann aus Sicht des Senats von einer gesundheitlich bedingten Lösung vom Beruf des Maschinenschlossers nicht ausgegangen werden. In dieses Gesamtbild fügt sich im Übrigen auch ein, dass der Kläger im Nachgang zum Verlust seines Arbeitsplatzes als Maschinenschlosser bei der Arbeitsagentur offenbar - wie das SG ausgeführt hat - Konflikte am Arbeitsplatz, nicht jedoch gesundheitliche Beschwerden geltend gemacht hat. Der Kläger hat gegen diesen Hinweis des SG keine Einwände erhoben.

Für die Frage des Bestehens von Berufsschutz war infolgedessen maßgeblich auf die ungelernete Tätigkeit als Taxifahrer abzustellen. Diese Beschäftigung hat der Kläger auch versicherungspflichtig ausgeübt. Anders als von ihm geltend gemacht, sind in seinem Versicherungsverlauf vom 27. Januar 2010 seit 2006 Pflichtbeitragszeiten bei einem monatlichen Einkommen von EUR 750,00 ausgewiesen. Ebenso bestätigte das Taxiunternehmen der Beklagten, dass es Arbeitsentgelt in dieser Höhe gezahlt hatte. Ob der Kläger aufstockend noch Leistungen nach dem SGB II bezogen hat, ist insoweit unerheblich.

Ausgehend von der Tätigkeit des Taxifahrers ist der Kläger auf den allgemeinen Arbeitsmarkt verweisbar, auf welchem er - wie ausgeführt - vollschichtig erwerbsfähig ist.

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

Zur Zulassung der Revision bestand kein Anlass.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2011-12-11