

## L 11 R 4244/10

Land  
Baden-Württemberg  
Sozialgericht  
LSG Baden-Württemberg  
Sachgebiet  
Rentenversicherung  
Abteilung  
11  
1. Instanz  
-  
Aktenzeichen  
-  
Datum  
-  
2. Instanz  
LSG Baden-Württemberg  
Aktenzeichen  
L 11 R 4244/10  
Datum  
24.04.2012  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen  
-  
Datum  
-  
Kategorie  
Urteil

Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts K. vom 30.08.2010 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung streitig.

Der 1956 in D. geborene Kläger absolvierte im Beitrittsgebiet von 1971 bis 1974 eine Berufsausbildung als Schlosser. In diesem Beruf war er bis Mai 1975 beschäftigt. Nach seinen eigenen Angaben arbeitete er wegen des besseren Verdienstes später nicht mehr im erlernten Beruf. Von 1975 bis 1985 war er als Lackierer und von 1986 bis 2000 als Lagermeister beschäftigt. Nach Arbeitslosigkeit übte er dann von April 2001 bis Juni 2007 eine Tätigkeit als Lagerarbeiter in einem Hochregallager für Elektronikteile aus. Zu seiner Tätigkeit zählten das Kommissionieren, Container entladen, Pakete abfertigen, Überprüfung der Wareneingänge und Gabelstaplerarbeiten. Das Beschäftigungsverhältnis endete aufgrund der Insolvenz des Arbeitgebers. Ab dem 01.09.2007 bezog der Kläger Arbeitslosengeld (Bewilligungsbescheid der Agentur für Arbeit K. vom 12.09.2007). Es ist ein Grad der Behinderung (GdB) von 40 seit dem 20.03.2008 anerkannt (Bescheid des Landratsamtes K. vom 03.02.2011).

Am 05.10.2007 beantragte der Kläger bei der Beklagten die Gewährung von Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben und am 09.10.2007 die Gewährung einer Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit. Den Antrag auf Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 24.06.2008 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 02.07.2009 ab.

Im Rentenverfahren zog die Beklagte zunächst ärztliche Befundberichte und das Gutachten des Arztes für Arbeitsmedizin G. vom 01.08.2007 bei, das für die Agentur für Arbeit K. erstellt wurde. Danach bestehe beim Kläger eine Minderbelastbarkeit des rechten Kniegelenks nach erfolgtem operativem Eingriff, eine Minderbelastbarkeit bei Lungenerkrankung, eine Minderbelastbarkeit des linken Sprunggelenks und der Wirbelsäule sowie des linken Ohres. Unter Beachtung qualitativer Leistungseinschränkungen könne der Kläger noch vollschichtig arbeiten. Die Beklagte holte daraufhin das Gutachten der Fachärztin für Chirurgie Dr. L. vom 12.11.2007 ein. Hierbei gab der Kläger an, er habe wegen des besseren Verdienstes nicht mehr im erlernten Beruf gearbeitet und habe bei seiner letzten Tätigkeit als Lagerarbeiter keine Vorarbeiterfunktion gehabt. Für den Kläger seien folgende Diagnosen erhoben worden: Asthma mit mittelschwerer bis schwerer, unter Therapie deutlich zu bessernde Einschränkung der Lungenfunktion ohne Störung des Blutgasausstausches bei Belastung bis 100 Watt, Belastungsschmerzen und persistierender, leichter Reizzustand des rechten Kniegelenks bei Zustand nach Arthroskopie und Innenmeniskusteilresektion mit endgradiger Einschränkung der Beweglichkeit, Belastungsschmerzen im linken Sprunggelenk bei Zustand nach Unterschenkelbruch im Jahr 1975, LWS-Syndrom bei muskulärer Insuffizienz und leichter Fehllhaltung ohne Funktionseinbußen, ohne Wurzelschmerzsymptome oder neurologische Ausfälle sowie allgemeine Veralterung und Untergewichtigkeit bei möglicher Alkoholabhängigkeit. Als Lagerarbeiter könne der Kläger nur noch drei bis unter sechs Stunden täglich arbeiten. Unter Beachtung qualitativer Leistungseinschränkungen könne er aber noch leichte bis mittelschwere Tätigkeiten sechs Stunden und mehr täglich verrichten. Die Gehstrecke sei nicht in rentenrelevantem Umfang eingeschränkt. Mit Bescheid vom 19.11.2007 lehnte die Beklagte daraufhin den Antrag des Klägers mit der Begründung ab, es liege weder eine teilweise noch eine volle Erwerbsminderung und auch keine Berufsunfähigkeit vor. Mit dem vorhandenen Leistungsvermögen könnten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt Tätigkeiten im Umfang von mindestens sechs Stunden täglich ausgeübt werden. Die erforderliche Wartezeit mit fünf Jahren anrechenbaren Zeiten sei dagegen erfüllt.

Hiergegen legte der Kläger am 17.12.2007 Widerspruch ein, wobei er - ohne weitere Widerspruchsbegründung - die Beklagte bat,

entsprechende Befunde zu erheben. Nach Stellungnahme der Dr. L. vom 24.07.2008 wies der Widerspruchsausschuss der Beklagten mit Widerspruchsbescheid vom 13.10.2008 den Widerspruch des Klägers ohne weitere medizinischen Ermittlungen zurück. Zur Begründung wurde im Wesentlichen ausgeführt, nach Auffassung des sozialmedizinischen Dienstes könne der Kläger noch leichte bis mittelschwere Arbeiten des allgemeinen Arbeitsmarkts unter Beachtung qualitativer Leistungseinschränkungen verrichten. Seine zuletzt ausgeübte versicherungspflichtige Beschäftigung als Lagerarbeiter sei dem Leitberuf des ungelernten Arbeiters zuzuordnen. Er könne daher auf sämtliche ungelernten Tätigkeiten verwiesen werden, ohne dass ihm eine konkrete Verweisungstätigkeit benannt werden müsse. Derartige Tätigkeiten könne er jedoch noch mindestens sechs Stunden täglich ausüben. Nach Angaben der Beklagten wurde der Widerspruchsbescheid am 19.10.2008 zur Post gegeben.

Gegen den Widerspruchsbescheid hat der Kläger am 19.11.2008 Klage beim Sozialgericht Karlsruhe (SG) erhoben und vorgetragen, aufgrund seiner Beschwerden sei ihm eine Beschäftigung auf dem Arbeitsmarkt überhaupt nicht mehr möglich oder zumutbar. Im Übrigen habe sich sein Gesundheitszustand zwischenzeitlich rapide verschlechtert.

Das SG hat zur weiteren Aufklärung des Sachverhalts zunächst die behandelnden Ärzte des Klägers schriftlich als sachverständige Zeugen vernommen.

Facharzt für Orthopädie Dr. F. hat mitgeteilt (Auskunft vom 01.10.2009), bei der letzten Untersuchung im Mai 2008 habe der Kläger über Schmerzen in der rechten Hüfte geklagt. Zum Zeitpunkt der Untersuchung sei er allerdings schmerzfrei gewesen. Der Kläger könne leichte Tätigkeiten mindestens sechs Stunden täglich verrichten. Facharzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. Fe. hat angegeben (Auskunft vom 06.10.2009), der Kläger sei bislang nur einmalig am 22.12.2008 behandelt worden. Er sei mit der Frage nach einer Peronäusparese überwiesen worden. Diese sei jedoch nicht sicher zu bestätigen gewesen. Facharzt für Lungen- und Bronchialheilkunde Dr. Sch. hat ausgeführt (Auskunft vom 16.12.2009), der Kläger leide an einer mittelgradigen Atemwegserkrankung (COPD Stadium II). Facharzt für Allgemeinmedizin Dr. La. hat angegeben (Auskunft vom 12.03.2010), der Kläger leide an einer schweren chronischen obstruktiven Lungenerkrankung mit Lungenemphysem und rezidivierenden Infektationen. Der Kläger sei dauerhaft arbeitsunfähig, wobei eine Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit durch Reha-Maßnahmen unwahrscheinlich erscheine.

Das SG hat daraufhin das Gutachten des Lungenfacharztes Dr. van B. vom 26.06.2010 eingeholt. Danach leide der Kläger an einer chronisch obstruktiven Atemwegserkrankung als Folge des Rauchens, entwickelt auf der Basis eines früheren intrinsischen Asthmas bronchiale (GOLD Stadium II). Zu vermeiden seien schwere körperliche Arbeiten, mittelschwere körperliche Arbeiten drei Stunden und mehr pro Arbeitstag, häufiges Heben oder Tragen von Lasten über 10 kg sowie Arbeiten in Kälte, Nässe und Zugluft. Gleiches gelte für Arbeiten mit einer Exposition an Reizgasen. Leichte bis mittelschwere körperliche Arbeiten im Gehen oder Stehen oder Sitzen könne der Kläger noch sechs Stunden und mehr während einer 5-Tage-Woche ausüben. Dies gelte auch für Tätigkeiten als Lagerarbeiter in einem Hochregallager. Der Kläger sei in der Lage, viermal täglich einen Fußweg von 500 m in jeweils 20 Minuten als Arbeitsweg zurückzulegen.

Mit Gerichtsbescheid vom 30.08.2010 hat das SG die Klage abgewiesen und zur Begründung im Wesentlichen ausgeführt, der Kläger sei nicht in rentenrechtlich relevanter Weise in seiner Erwerbs- oder Berufsfähigkeit gemindert. Er verfüge sowohl in seinem bisherigen Beruf als Hochregalarbeiter als auch auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt bei bestehenden qualitativen Einschränkungen über ein quantitatives Leistungsvermögen von sechs Stunden und mehr täglich. Dies ergebe sich aus dem Gutachten des Dr. van B. Auch der behandelnde Orthopäde Dr. F. sei von einer vollständigen Leistungsfähigkeit ausgegangen. Etwas anderes ergebe sich auch nicht aus der Auskunft des Dr. La., der über keine lungenfachärztliche Ausbildung verfüge. Soweit der Kläger nunmehr vorgetragen habe, dass sich infolge einer Fistel-Operation vom 03.05.2010 eine deutliche Verschlechterung seines Gesundheitszustandes ergeben habe, sei dies für das vorliegende Verfahren ohne Belang ... Rentenrechtlich relevant seien die behaupteten Befunde nur, wenn sie die Erwerbsfähigkeit des Klägers auf nicht absehbare Zeit einschränken würden. Anhaltspunkte hierfür lägen nicht vor.

Hiergegen hat der Kläger am 08.09.2010 Berufung beim Landessozialgericht (LSG) eingelegt und zur Begründung ausgeführt, die Erwerbsminderung ergebe sich schon daraus, dass er nicht mehr in der Lage sei, den erforderlichen Arbeitsweg von jeweils mehr als 500 m viermal täglich in jeweils unter 20 Minuten zurückzulegen. Hinzugetreten sei nunmehr auch eine misslungene Fisteloperation, die zu einer gravierenden Verschlechterung seines Gesundheitszustandes geführt habe. Schließlich sei er auch berufsunfähig. Er sei gelernter Facharbeiter. Von 1986 bis 2000 habe er als Lagermeister und danach bis 2007 als Lagerarbeiter gearbeitet. Zur weiteren Begründung hat der Kläger das Facharbeiterzeugnis (Betriebsschlosser) der Deutschen Demokratischen Republik (Datum unleserlich) sowie den Gabelstaplerfahrerausweis der DEKRA vom 07.05.1992 vorgelegt.

Der Kläger beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Karlsruhe vom 30.08.2010 sowie den Bescheid der Beklagten vom 19.11.2007 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 13.10.2008 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihm ab 01.10.2007 Rente wegen voller, hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung auch bei Berufsunfähigkeit zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält die angefochtene Entscheidung für zutreffend.

Der Senat hat Beweis erhoben durch schriftliche Vernehmung der behandelnden Ärzte des Klägers als sachverständige Zeugen.

Dr. F. hat mitgeteilt (Auskunft vom 21.12.2010), er habe den Kläger zuletzt am 15.07.2010 untersucht. Zu diesem Zeitpunkt sei die Gehfähigkeit deutlich eingeschränkt gewesen. Auch habe der Verdacht einer Osteomyelitis bestanden. Er hat seiner Auskunft zahlreiche Arztbriefe beigelegt. Im Arztbrief des Radiologen Dr. Sche. vom 17.03.2010 hat dieser ausgeführt, dass eine Computertomographie ergeben habe, dass keine Hinweise auf eine chronische Osteomyelitis bestehen. Prof. Dr. M., Klinikdirektor der Unfallchirurgie des Städtischen Klinikums K., hat in seinem Arztbrief vom 14.06.2010 über den stationären Aufenthalt des Klägers vom 03. bis 23.05.2010 berichtet und

dargelegt, dass am 04.05.2010 eine Sequesterausräumung und eine lokale Lappenplastik durchgeführt worden sei. Die Eingriffe seien komplikationslos verlaufen. Dr. Fe. hat in seinem Arztbrief vom 11.08.2010 angegeben, im Rahmen der Lappenplastik sei der Nervus suralis verletzt worden. In seiner Arztauskunft vom 19.01.2011 hat Dr. Fe. dem Senat mitgeteilt, der Kläger sei zuletzt am 10.8.2010 untersucht worden. Eine eindeutige Parese des Fußhebers oder -senkers habe nicht vorgelegen. Allerdings bestehe eine erhebliche passive Bewegungseinschränkung im Sprunggelenk.

Auf Antrag des Klägers gemäß [§ 109 Sozialgerichtsgesetz \(SGG\)](#) hat der Senat das Gutachten des Facharztes für Orthopädie und Unfallchirurgie Dr. A. vom 01.09.2011 eingeholt. Dieser hat mitgeteilt, dass sämtliche Gelenke der oberen Gliedmaßen seitengleich frei und ohne Schmerzen beweglich gewesen seien. Am linken Bein bestehe eine deutliche Muskelverschmächtigung gegenüber rechts. Die Muskelspannung sei jedoch seitengleich, ebenso die Widerstandskraft beim Bewegen der großen Gelenke. Im linken Bein bestünden keine Hinweise für einen entzündlichen Reizzustand. Links betrage die Beinverkürzung annähernd 2 cm gegenüber rechts. Die Beweglichkeit im linken oberen Sprunggelenk sei wackelsteif. Rechts liege eine freie Beweglichkeit vor. Zeichen für eine Gelenkbinnenschädigung im Bereich der Knie lägen nicht vor. Die Beweglichkeit der Kniegelenke sei seitengleich frei. Schmerzen bei der Funktionsprüfung seien nicht angegeben worden. Neurologisch orientierend liege keine radikuläre Symptomatik vor. Im Bereich des Suralislappens werde ein Taubheitsgefühl mit intermittierenden brennenden Parästhesien angegeben. Differenzierte Gangarten seien problemlos vorführbar gewesen. Insgesamt sei das Gangbild sicher. Beim Kläger lägen folgende Gesundheitsstörungen vor: Teilkontrakter Hohl-Rundrücken, Zustand nach Innenmeniskusteilentfernung am rechten Kniegelenk (Juli 2007), chronisch-obstruktive Atemwegserkrankung, unfallbedingte Sprunggelenksarthrose links nach körperfernem Unterschenkelbruch 1975 mit Bewegungseinschränkung im Sprunggelenk und Abrollstörung des Fußes sowie Muskelminderung des linken Beines und geringgradiger Beinverkürzung, Zustand nach Fistelausschneidung und Sequestrektomie am Unterschenkel mit verzögerter Wundheilung und nachfolgender Defektdeckung durch gestielte Muskellappenplastik und Verlust der Gefühlsempfindung bzw. Missempfindungen im Versorgungsgebiet des Nervus suralis nach Muskellappenplastik links. Insgesamt sei es durch die Fisteloperation zu keiner Verschlechterung des Gesundheitszustandes gekommen. Der Kläger könne leichte körperliche Tätigkeiten mit kurzdauernden mittelschweren Belastungsspitzen vollschichtig ausüben. Die Tätigkeit solle in wechselnder Körperhaltung, überwiegend im Sitzen, unter Vermeidung häufigen Hebens und Tragens schwerer Gegenstände, dem Besteigen von Gerüsten sowie der Vermeidung von Arbeiten in Nässe, Zugluft und Kälte stattfinden. Die Wegefähigkeit sei erhalten. Die Wegstrecke von viermal 500 m könne der Kläger in der geforderten Zeit zurücklegen, auch das Führen eines Kfz sei nicht beeinträchtigt. Gleiches gelte für das Benutzen des öffentlichen Personennahverkehrs. Eine Änderung der Erwerbsfähigkeit ergäbe sich auch im Falle einer Sprunggelenksversteifung durch Operation oder orthopädisches Schuhwerk nicht.

Hinsichtlich der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Gerichtsakten erster und zweiter Instanz sowie auf die von der Beklagten vorgelegten Verwaltungsakten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß [§§ 143, 144, 151 Abs 1 SGG](#) form- und fristgerecht eingelegte Berufung des Klägers ist statthaft und zulässig, aber nicht begründet. Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen. Der Bescheid der Beklagten vom 19.11.2007 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 13.10.2008 ist rechtmäßig und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten. Der Kläger hat weder ab dem 01.10.2007 noch ab einem späteren Zeitpunkt Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung, auch nicht wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit, da er noch in der Lage ist, leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes, auf den er verweisbar ist, mindestens sechs Stunden täglich auszuüben.

Der geltend gemachte Anspruch richtet sich für die Zeit bis 31.12.2007 nach [§ 43 SGB VI](#) in der ab 01.01.2001 geltenden Fassung und für die anschließende Zeit nach [§ 43 SGB VI](#) in der ab 01.01.2008 geltenden Fassung des Art 1 Nr 12 RV-Altersgrenzenanpassungsgesetz vom 20.04.2007 ([BGBl. I, 554](#)). Dies folgt aus [§ 300 Abs 1 SGB VI](#). Danach sind die Vorschriften des SGB VI von dem Zeitpunkt ihres Inkrafttretens an auf einen Sachverhalt oder Anspruch auch dann anzuwenden, wenn bereits vor diesem Zeitpunkt der Sachverhalt oder Anspruch bestanden hat.

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, 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](#)).

Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung haben nach [§ 240 Abs 1 SGB VI](#) bei Erfüllung der sonstigen Voraussetzungen bis zur Erreichung der Regelaltersgrenze (insoweit mit Wirkung zum 01.01.2008 geändert durch Art 1 Nr 61 des RV-Altersgrenzenanpassungsgesetzes vom 20.04.2007, [BGBl. I, 554](#)) auch Versicherte, die vor dem 02.01.1961 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 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.

Nach diesen Maßstäben ist der Kläger, wie das SG zutreffend entschieden hat, unter Berücksichtigung der vom SG und der Beklagten vorgenommenen Ermittlungen weder voll noch teilweise (auch nicht bei Berufsunfähigkeit) erwerbsgemindert, weil er noch in der Lage ist, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes, auf den er verweisbar ist, unter Beachtung qualitativer Leistungseinschränkungen mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Dies haben auch die Ermittlungen im Berufungsverfahren ergeben, sodass der Senat zur Vermeidung von Wiederholungen auf die Entscheidungsgründe des erstinstanzlichen Urteils Bezug nimmt, denen er sich in vollem Umfang anschließt; insoweit sieht der Senat von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe nach [§ 153 Abs 2 SGG](#) ab.

Im Hinblick auf die Ermittlungen im Berufungsverfahren ist ergänzend auszuführen, dass diese bestätigt haben, dass der Kläger noch in der Lage ist, unter Beachtung bestimmter qualitativer Einschränkungen leichte körperliche Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt täglich mehr als sechs Stunden zu verrichten.

Der Senat stützt sich insoweit auf das Gutachten des Dr. A. vom 01.09.2011. Dieser hat nochmals bestätigt, dass der Kläger noch in der Lage ist, leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarkts mit kurzdauernden mittelschweren Belastungsspitzen vollschichtig auszuüben. Danach leidet der Kläger zwar an einem teilkontrakten Hohl-Rundrücken, an einem Zustand nach Innenmeniskusteilentfernung am rechten Kniegelenk (Juli 2007), an einer chronisch-obstruktiven Atemwegserkrankung (Asthma bronchiale), an einer unfallbedingten Sprunggelenksarthrose links nach körperfernem Unterschenkelbruch 1975 mit Bewegungseinschränkung im Sprunggelenk und Abrollstörung des Fußes sowie Muskelminderung des linken Beines und geringgradiger Beinverkürzung, an einem Zustand nach Fistelausschneidung und Sequestrektomie am Unterschenkel mit verzögerter Wundheilung und nachfolgende Defektdeckung durch gestielte Muskellappenplastik und an einem Verlust der Gefühlsempfindung bzw Missempfindungen im Versorgungsgebiet des Nervus suralis nach Muskellappenplastik links. Dr. A. hat in diesem Zusammenhang aber auch ausdrücklich darauf hingewiesen, dass die stattgehabte Fisteloperation und Defektdeckung mittels Muskellappenplastik nicht zu einer Verschlechterung des Gesamtzustandes des Klägers geführt hat. Sämtliche Gelenke der oberen Gliedmaßen waren seitengleich frei und ohne Schmerzen beweglich. Der örtliche Befund der unteren Gliedmaßen hat zwar eine deutliche Muskelverschmächtigung am linken Bein gegenüber rechts und eine Beinverkürzung links (annähernd 2 cm) gegenüber rechts ergeben. Die Muskelspannung war jedoch seitengleich, ebenfalls die Widerstandskraft beim Bewegen der großen Gelenke. Auch bestand kein Hinweis für einen entzündlichen Reizzustand mit Schwellung, Rötung oder Überwärmung. Die Beweglichkeit im linken oberen Sprunggelenk war wackelsteif, im unteren Sprunggelenk sowohl für die In- und Eversion im hinteren Abschnitt. Gleiches gilt für die Pro- und Supination in den vorderen Abschnitten; auch diesbezüglich liegt eine Wackelsteifigkeit vor. Rechts lag hingegen eine freie Beweglichkeit im unteren Sprunggelenk vor. Im Hinblick auf die Kniegelenke bestanden keine Anzeichen für eine Gelenkbinnenschädigung. Die Beweglichkeit der Kniegelenke war vielmehr seitengleich frei. Dementsprechend waren auch differenzierte Gangarten problemlos vorführbar und das Gangbild war insgesamt sicher. Eine radikuläre Symptomatik oder eine Minderung der groben Kraft konnte nicht festgestellt werden. All dies entnimmt der Senat dem Gutachten des Dr. A. vom 01.09.2011. In diesem Zusammenhang hat der Gutachter auch darauf hingewiesen, dass der Kläger bei der Funktionsprüfung beidseits keine Schmerzen angegeben hat und die Narben jeweils im Bereich des Unterschenkels reizfrei verheilt waren. Der Kläger hat lediglich im Bereich des Suralislappens ein Taubheitsgefühl mit intermittierenden brennenden Parästhesien im Nervus suralis-Versorgungsgebiet angegeben. Der Gutachter hat aber auch darauf hingewiesen, dass hierdurch die Wegefähigkeit nicht eingeschränkt ist. Diese ist vielmehr erhalten, da der Kläger noch in der Lage ist, Wegstrecken von viermal 500 m in der geforderten Zeit von 20 Minuten zurückzulegen. Außerdem ist das Führen eines Kfz nicht beeinträchtigt. Gleiches gilt für das Benutzen des öffentlichen Personennahverkehrs. Die Einschätzung des Dr. A. im Hinblick auf die Wegefähigkeit hält der Senat aufgrund der erhobenen Befunde für nachvollziehbar. Auch Dr. Fe. hat in seiner Auskunft vom 19.01.2011 angegeben, dass die Steh- und Gehversuche unauffällig waren. Vor diesem Hintergrund überzeugt die Einschätzung des Dr. F. (Auskunft vom 21.12.2010), wonach die Gehfähigkeit deutlich eingeschränkt sei, nicht. Soweit Dr. F. überdies noch vom Vorliegen einer Osteomyelitis ausgegangen ist, konnte dies durch die Kernspintomografie des linken Unterschenkels am 19.04.2010 nicht bestätigt werden (Arztbrief des Dr. Sche. vom 19.04.2010).

Aufgrund der von Dr. A. genannten Gesundheitsstörungen kann der Kläger nur noch leichte körperliche Tätigkeiten mit kurzdauernden mittelschweren Belastungsspitzen vollschichtig verrichten. Tätigkeiten mit häufigem Heben und Tragen schwerer Gegenstände, das Besteigen von Gerüsten und Arbeiten in Nässe, Zugluft und Kälte müssen vermieden werden. Diese von Dr. A. genannten qualitativen Einschränkungen decken sich mit den bereits durch Dr. L. und Dr. van B. in ihren Gutachten genannten qualitativen Leistungseinschränkungen. Aufgrund der Atemwegserkrankung hat Dr. van B. nachvollziehbar darauf hingewiesen, dass auch Arbeiten in einer Exposition an Reizgasen nicht mehr möglich sind. Unter Beachtung der genannten qualitativen Leistungseinschränkung ist der Kläger jedoch noch in der Lage, leichte körperliche Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden und mehr zu verrichten. Der Senat folgt den Leistungseinschätzungen des Dr. A., des Dr. van B. und der Dr. L., deren Gutachten im Wege des Urkundenbeweises verwertet werden konnte. Denn diese Leistungseinschätzung deckt sich mit den von den Gutachtern erhobenen Befunden. In diesem Zusammenhang ist nochmals darauf hinzuweisen, dass es insbesondere aufgrund der stattgehabten Fisteloperation und Defektdeckung mittels Muskellappenplastik nicht zu einer Verschlechterung des Gesamtzustandes des Klägers gekommen ist. Dies hat Dr. A. ausdrücklich und nachvollziehbar dargelegt.

Die Gewährung einer Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit nach [§ 240 Abs 1 SGB VI](#) scheidet aus. Der Kläger ist zwar vor dem 02.01.1961 geboren, er ist jedoch nicht berufsunfähig. Denn der Kläger kann zumutbar auf sämtliche Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes verwiesen werden.

Aufgrund seiner zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Lagerarbeiter in einem Hochregallager genießt er keinen Berufsschutz. Die Tätigkeit als Lagerarbeiter ist vielmehr dem Leitberuf des ungelernten Arbeiters zuzuordnen. Hierfür spricht insbesondere die vom Kläger selbst ausgeführte Beschreibung der letzten beruflichen Tätigkeit im Rahmen des Verwaltungsverfahrens (Bl 195 der Verwaltungsakte der Beklagten). Danach zählten zu seiner Tätigkeit die Lagerarbeit, das Kommissionieren, Container entladen, Pakete abfertigen, Wareneingänge kontrollieren und Gabelstaplerarbeiten. Nach seinen eigenen Angaben hatte er bei seiner letzten Beschäftigung auch keine Vorarbeiterfunktion. Selbst wenn der Kläger als Angelernter im unteren Bereich anzusehen wäre, wären ihm grundsätzlich alle Tätigkeiten

des allgemeinen Arbeitsmarktes sozial zumutbar. Bei angelernten Arbeiten des unteren Bereichs und bei ungelernten Arbeiten ist die Benennung einer Verweisungstätigkeit angesichts der Vielzahl der auf dem allgemeinen Tätigkeit vorhandenen angelernten und ungelernten Tätigkeiten jedoch grundsätzlich nicht notwendig (BSG, 29.03.1994, [13 RJ 35/93](#) = SozR 3-2500 § 1246 Nr 45).

Darauf, dass der Kläger ursprünglich den Beruf eines Betriebsschlossers erlernt hat, kommt es nicht an. Denn von diesem Beruf hat er sich dauerhaft gelöst. Eine berufliche Lösung ist immer dann zu bejahen, wenn der rentenrechtlich relevante Berufswechsel freiwillig erfolgt (vgl dazu BSG 26.04.2005, [B 5 RJ 27/04 R](#); 26.05.1965, [4 RJ 183/62](#) - SozEntsch BSG 5 § 1246 (A) Nr 18). Gibt der Versicherte seine qualifizierte Tätigkeit auf und wechselt in eine weniger qualifizierte Tätigkeit, so kann die bisher ausgeübte Tätigkeit nicht mehr als Hauptberuf gelten (vgl Gabke in jurisPK-SGB VI, § 240 RdNr 38, Stand 01/2008). Eine Lösung von dem bisherigen Beruf liegt aber nur dann vor, wenn die geringer qualifizierte Tätigkeit nicht nur vorübergehend, sondern auf Dauer ausgeübt werden soll. Dabei muss der Lösungswille anhand äußerer Umstände erkennbar sein. Wurde die Arbeit dagegen gezwungenermaßen aufgegeben, ist zu unterscheiden (vgl dazu BSG 26.04.2005, [B 5 RJ 27/04 R](#); 08.10.1992, [13 RJ 41/91](#)): Waren dafür gesundheitliche Gründe verantwortlich, bleibt der Berufsschutz erhalten, da sich insofern gerade das versicherte Risiko der gesetzlichen Rentenversicherung verwirklicht hat (vgl [BSGE 2, 182](#), 187; BSG SozR Nr 33 zu § 1246 RVO; BSG [SozR 3-2200 § 1246 Nr 38](#)). Hierbei müssen die gesundheitlichen Gründe nicht allein ursächlich gewesen sein; ausreichend ist, dass sie den Berufswechsel wesentlich mitverursacht haben (vgl [BSGE 38, 14](#) ff = [SozR 2600 § 45 Nr 6](#)). Lagen hingegen andere - insbesondere betriebliche - Gründe vor, ist eine Lösung im vorerwähnten Sinne jedenfalls dann anzunehmen, wenn sich der Versicherte sofort oder im Laufe der Zeit mit dem Wechsel abgefunden hat (vgl [BSGE 15, 212](#), 214 = SozR Nr 16 zu § 35 RKG aF; [BSGE 46, 121](#), 123 = [SozR 2600 § 45 Nr 22](#); BSG, Urteil vom 30.07.1997, [5 RJ 20/97](#)). Ein endgültiges Sich-Abfinden mit dem neuen, nunmehr ausgeübten Beruf kann auch im Laufe der Zeit unter dem Druck der Verhältnisse erfolgen (vgl [BSGE 46, 121](#) = [SozR 2600 § 45 Nr 22](#) mwN). Anders verhält es sich allerdings, wenn das Sich-Abfinden mit der dauerhaften Ausübung des geringerwertigen Berufs auf der gesundheitlichen Unfähigkeit zur Ausübung des früheren höherwertigen Berufs beruht (vgl BSG [SozR 2200 § 1246 Nr 158](#)).

Vorliegend erfolgte die Lösung vom ursprünglich erlernten Beruf freiwillig. Dies entnimmt der Senat den Angaben des Klägers gegenüber Dr. L ... Diese hat in ihrem Gutachten vom 12.11.2007 festgehalten, dass der Kläger angegeben hat, dass er wegen des besseren Verdienstes später nicht mehr im erlernten Beruf gearbeitet hat.

Die Berufung war daher zurückzuweisen, wobei die Kostenentscheidung auf [§ 193 SGG](#) beruht.

Gründe, die Revision zuzulassen, liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2012-05-07