L 11 R 2189/12

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
11
1. Instanz
SG Heilbronn (BWB)
Aktenzeichen
S 11 R 3110/11
Datum
11.04.2012
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 11 R 2189/12
Datum
19.02.2013
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
Die Berufung des Kläger gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Heilbronn vom 11.04.2012 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist streitig, ob dem Kläger aufgrund seines Antrags vom 02.12.2010 gegen die Beklagte ein Anspruch auf Gewährung einer Rente wegen voller, hilfsweise teilweiser Erwerbsminderung, ggf bei Berufsunfähigkeit zusteht.

Der 1951 geborene Kläger ist italienischer Staatsangehöriger. In Italien sind Zeiten einer Pflichtversicherung der Arbeitnehmer vom 22.10.1971 bis 20.12.1972 vorhanden. Er zog im Februar 1969 die Bundesrepublik Deutschland. Er hat keinen Beruf erlernt und war, nachdem er 1973 für ca sechs Monate angelernt worden war, seither als Maschinenarbeiter vollschichtig versicherungspflichtig beschäftigt. Zuletzt war der Kläger an einer Waschanlage eines Unternehmens im Dreischichtbetrieb eingesetzt. Am 16.01.2009 unterzog er sich im Klinikum L. einer Leistenbruchoperation. Anschließend war er nicht mehr berufstätig. Bis zum 14.03.2011 bezog er - mit Unterbrechungen - Arbeitslosengeld oder Krankengeld. Seit dem 01.04.2012 bezieht der Kläger Leistungen nach dem SGB II. Ein Grad der Behinderung von 20 wurde ihm zuerkannt.

Am 02.12.2010 beantragte der Kläger die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung und gab unter Hinweis auf vorgelegte ärztliche Unterlagen an, sich seit ca 2008 für erwerbsgemindert zu halten. Nach Einholung eines Gutachtens bei Dr. R., der keinen Anhalt für eine Depression von Krankheitswert sah und den Kläger für in der Lage hielt, leichte, zeitweise mittelschwere Tätigkeiten sowie Tätigkeiten in seiner letzten Tätigkeit als Maschinenarbeiter in Vollzeit auszuüben, lehnte die Beklagte die Gewährung der beantragten Rente mit Bescheid vom 01.06.2011 ab.

Mit seinem Widerspruch vom 20.06.2011 machte der Kläger ua geltend, er leide unter einer sehr starken chronischen Bronchitis, einer starken Depression, unter einer ausgeprägten Konzentrationsschwäche, Schlaflosigkeit, Angstzuständen und Panikattacken. Auch lasse sein Erinnerungsvermögen sehr stark nach. Mit Widerspruchsbescheid vom 11.08.2011 wies die Beklagte den Widerspruch zurück; der Kläger sei vollschichtig auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt einsatzfähig.

Am 24.08.2011 hat der Kläger beim Sozialgericht Heilbronn (SG) Klage erhoben und an seinem Begehren festgehalten. Das SG hat Beweis erhoben durch schriftliche Befragung der den Kläger behandelnden Ärzte als sachverständige Zeugen. Der Arzt für Allgemeinmedizin Dr. P. hat mit Schreiben vom 17.11.2011 auf beigefügte Arztbriefe anderer Ärzte verwiesen und mitgeteilt, eine adäquate Tätigkeit könne dem Kläger aus hausärztlicher Sicht zugemutet werden. Aus der Praxis des erkrankten Dr. M. sind dem SG ärztliche Befundberichte übersandt worden (vgl Blatt 46 bis 50 der SG-Akte). Der Facharzt für Neurologie und Psychiatrie, Psychotherapie Dr. H. hat dem SG unter dem Datum des 30.11.2011 mitgeteilt, diagnostisch stehe auf psychiatrischem Fachgebiet eine Angst und depressive Störung, gemischt, im Vordergrund. Die psychische Erkrankung führe zu einer deutlichen Verminderung von Stresstoleranz, Durchhaltevermögen und Anpassungsvermögen. In Zusammenschau mit den somatischen Erkrankungen bestehe nur noch ein Restleistungsvermögen von unter drei Stunden pro Tag. Die Ärztin für Lungen- und Bronchialheilkunde, Allergologie Kl. hat dem SG am 30.11.2011 mitgeteilt, der Kläger leide unter einer chronischen Bronchitis mit wiederholten Infektexacerbationen mit Antibiotikatherapien. Es bestehe der dringende Verdacht auf ein Schlaf-Apnoe-Syndrom. Außerdem bestehe eine arterielle Hypertonie mit diastolischer linksventrikulärer Funktionsstörung. Darüber hinaus finde sich eine Adipositas sowie eine vorbeschriebene Depression. Objektiv messbare Einschränkungen von der Lungenfunktion oder der Sauerstoffsättigung fänden sich in den durchgeführten Untersuchungen nicht. Allerdings bestehe bei chronischer Bronchitissymptomatik

mit rezidivierenden Infekten ein erheblicher Leidensdruck durch Husten und Auswurf. Darüber hinaus führe bei klinischem Verdacht auf ein Schlaf-Apnoe-Syndrom die deutliche Müdigkeit mit Tagesschläfrigkeit zur weiteren Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit. Die Ärztin für Innere Medizin Dr. Ki.-He. hat dem SG am 27.02.2012 mitgeteilt, der Kläger habe sich im August 2010 erstmals wegen Herzbeschwerden vorgestellt. Es bestünden Herzbeschwerden unklarer Genese, zT belastungsabhängig, zT mit Dyspnoe, ein Verdacht auf eine koronare Herzerkrankung, eine Tachykardieneigung und eine arterielle Hypertonie. Seit der Schlaf-Apnoe-Untersuchung im Schlaf-Labor im Januar 2012 werde die Schlaf-Apnoe mit einer nächtlichen Beatmung mit CPAP-Gerät therapiert. Dadurch sei eine verbesserte Sauerstoff-Versorgung zu erwarten. Es bestehe auch eine anamnestische Hypothyreose bei Immunthyreopathie, eine Hypakusis links im Sinne einer Innenohrschwerhörigkeit, ein chronisches Wirbelsäulensyndrom mit Lumboischialgie und wechselnden Wirbelsäulenbeschwerden sowie eine reaktive Depression mit ängstlicher Komponente.

Das SG hat des Weiteren Beweis erhoben durch Einholung von Gutachten auf orthopädischem Fachgebiet bei Dr. T. sowie auf neurologisch-psychiatrischem Gebiet bei Dr. Sch ... Wegen des Ergebnisses sowie des Inhalts der Beweisaufnahme wird auf Blatt 83 bis 106 sowie 127 bis 154 und 158, 159 der SG-Akten Bezug genommen. Der Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie, Notfallmedizin, Sozialmedizin, Medizinischer Sachverständiger (cpu) Dr. T. hat in seinem Gutachten vom 29.02.2012 ausgeführt, beim Kläger bestehe eine beginnende degenerative Verschleißerkrankung der Lendenwirbelsäule mit kernspintomographisch im Mai 2011 nachgewiesenem Bandscheibenvorfall L5-S1 ohne Funktionsbeeinträchtigung und ohne radikuläre Ausfallsymptomatik, eine endgradige Funkti-onseinschränkung der Halswirbelsäule ohne radikuläre Ausfallsymptomatik, polyarthrotische Beschwerden der oberen und unteren Extremitäten ohne nachweisbare Funktionsbeeinträchtigung, eine medikamentös behandelte arterielle Hypertonie sowie ein Asthma bronchiale, medikamentös behandelt. Dem Kläger seien noch körperlich leichte bis mittelschwere Arbeiten unter Beachtung qualitativer Einschränkungen acht Stunden täglich im Rahmen einer Fünf-Tage-Woche zumutbar. Der Arzt für Innere Medizin, Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie Dr. Sch. hat in seinem Gutachten vom 07.03.2012 ausgeführt, beim Kläger bestünden depressive Verstimmungen iS von Anpassungsstörungen bei körperlichen Erkrankungen und sozialer Belastungssituation, ein Lungenleiden, keine pulmonalen Dekompensationszeichen, eine arterielle Hypertonie, eine Adipositas Grad I, Hepatitis B, ein obstruktives Schlaf-Apnoe-Syndrom mit nächtlicher Ventilationstherapie, eine beginnende degenerative Verschleißerkrankung der Lendenwirbelsäule mit kernspintomographisch im Mai 2011 nachgewiesenem Bandscheibenvorfall L5-S1 ohne radikuläre Ausfallsymptomatik, eine endgradige Funktionseinschränkung der Halswirbelsäule ohne radikuläre Ausfallsymptomatik sowie polyarthrotische Beschwerden der oberen und unteren Extremitäten ohne nachweisbare Funktionsbeeinträchtigung. Hieraus ergäben sich Einschränkungen hinsichtlich der körperlichen und geistig-psychischen Belastbarkeit. Hinsichtlich der körperlichen Belastbarkeit seien Einschränkungen vor allem aus orthopädischer Sicht zu treffen. Aus neurologisch-psychiatrischer Sicht sollten Tätigkeiten mit vermehrten Anforderungen an die geistige und psychische Belastbarkeit nicht erfolgen. Tätigkeiten mit üblichen Anforderungen an die Reaktion könne der Kläger erbringen. Der Kläger habe hier eine gute geistige Flexibilität gezeigt. Kognitive Defizite relevanten Ausmaßes lägen nicht vor. Es hätten sich auch keine Antriebsminderung oder gar psychomotorische Hemmungen gezeigt. Der Kläger sei durchaus in der Lage, eine Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt anzutreten. Es liege ein arbeitstägliches Leistungsvermögen ohne unmittelbare Gefährdung der Gesundheit von acht Stunden unter Berücksichtigung des qualitativen Leistungsbildes auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt vor.

In einer ergänzenden Stellungnahme vom 16.03.2012 (Blatt 158, 159 der SG-Akten) hat Dr. Sch. im Hinblick auf die Auskunft von Dr. Ki.-He. ausgeführt, aus deren Stellungahme ergebe sich keine gravierende Änderung seiner Leistungsbeurteilung. Die mögliche Arbeitsschwere sei auf leicht bis gelegentlich mittelschwer bei noch nicht abgeschlossener kardialer Diagnostik einzustufen.

Das SG hat mit Gerichtsbescheid vom 11.04.2012 die Klage abgewiesen. Der Kläger habe keinen Anspruch auf die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung. Die Gesundheitsbeeinträchtigungen seien nach den Gutachten von Dr. Sch. und Dr. T. erheblich und schränkten die Leistungsfähigkeit des Klägers ein. Sie gingen jedoch nicht soweit, dass dieser nicht mehr in der Lage sei, leichte körperliche Tätigkeiten mit den von Dr. Sch. und Dr. T. genannten funktionellen Einschränkungen mindestens sechs Stunden täglich zu verrichten. Der Kläger sei zudem auch nicht berufsunfähig. Denn er sei als angelernter Maschinenarbeiter auf den allgemeinen Arbeitsmarkt verweisbar.

Gegen den seiner Prozessbevollmächtigten am 16.04.2012 zugestellten Gerichtsbescheid hat der Kläger am 14.05.2012 beim SG (Eingang beim Landessozialgericht Baden-Württemberg (LSG) am 24.05.2012) Berufung eingelegt. Mit den ärztlichen Gutachten sei bestätigt worden, dass eine Gesundheitsbeeinträchtigung vorliege, die seine Leistungsfähigkeit einschränke. Das SG lasse die Ausführungen von Dr. Ki.-He. unberücksichtigt. Diese habe seine Beschwerden im Einzelnen dargelegt und darauf hingewiesen, dass von einer Arbeitsunfähigkeit ausgegangen werden müsse, insbesondere solange eine Koronarangiographie nicht durchgeführt worden sei. Sie habe auch auf ein schweres Schlaf-Apnoe-Syndrom hingewiesen, welches dazu führe, dass seine Leistungsfähigkeit eingeschränkt sei, Tagesmüdigkeit vorliege und Dyspnoe zu erwarten sei. Dr. Sch. habe in seiner ergänzenden Stellungnahme seine Einschätzung zur Schwere der Tätigkeit geändert. Er sei außerstande täglich mehr als drei Stunden zu arbeiten.

Der Kläger beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Heilbronn vom 11.04.2012 sowie den Bescheid der Beklagten vom 01.06.2011 in der Gestalt des Widerspruchbescheids vom 11.08.2011 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihm ab 01.12.2010 eine Rente wegen voller, hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Die Beklagte ist der Berufung entgegengetreten und hält die angefochtene Entscheidung für zutreffend.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts sowie des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Akte des Senats sowie die beigezogenen Akten des SG und der Beklagten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung des Klägers ist gemäß §§ 143, 144, 151 Abs 1 Sozialgerichtsgesetz (SGG) statthaft und zulässig, aber unbegründet. Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen.

Der Senat konnte gemäß § 124 Abs 2 iVm § 151 Abs 1 SGG ohne mündliche Verhandlung entscheiden, da die Beteiligten sich hiermit einverstanden erklärt haben und eine mündliche Verhandlung nicht erforderlich ist.

Gegenstand der kombinierten Anfechtungs- und Leistungsklage (§ 54 Abs 1 iVm Abs 4 SGG) ist der die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung ablehnende Bescheid der Beklagten vom 01.06.2011 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 11.08.2011. Dieser Bescheid ist rechtmäßig und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten. Der Kläger hat keinen Anspruch auf die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung.

Der geltend gemachte Anspruch richtet sich nach § 43 Sozialgesetzbuch - Sechstes Buch - (SGB VI) in der ab 01.01.2008 geltenden Fassung des Art 1 Nr 12 RV-Altersgrenzenanpassungsgesetz vom 20.04.2007 (BGBl I, 554). 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).

Der Senat konnte sich davon überzeugen, dass der Kläger zumindest noch leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt unter Beachtung qualitativer Einschränkungen sechs Stunden und mehr an fünf Tagen pro Woche verrichten kann.

Auf orthopädischem Fachgebiet hat Dr. T. die Gesundheitsstörungen zutreffend und vollständig erfasst. Beim Kläger bestehen eine beginnende degenerative Verschleißerkrankung der Lendenwirbelsäule mit kernspintomographisch im Mai 2011 nachgewiesenem Bandscheibenvorfall L5-S1 ohne Funktionsbeeinträchtigung und ohne radikuläre Ausfallsymptomatik, eine endgradige Funktionseinschränkung der Halswirbelsäule ohne radikuläre Ausfallsymptomatik sowie polyarthrotische Beschwerden der oberen und unteren Extremitäten ohne nachweisbare Funktionsbeeinträchtigung. Die weiteren Erkrankungen, die Dr. T. dargestellt hat, beziehen sich auf das internistische Fachgebiet. Die orthopädischen Erkrankungen führen dazu, dass der Kläger nur noch Tätigkeiten ohne Zwangshaltungen ausüben kann. Ständiges Knien oder Bücken, das Tragen und Heben von Lasten über 20 kg ohne technische Hilfsmittel sollten vermieden werden. Permanente Arbeiten über Kopf, auf Leitern und Gerüsten oder Arbeiten, die mit ständigem Gehen und Stehen oder mit ständigem Treppensteigen verbunden sind, sind nicht mehr zumutbar; gelegentlich kann der Kläger jedoch solchen Arbeitsbedingungen nachkommen. Permanente Arbeiten im Freien, Arbeiten unter ständiger Exposition von Hitze, Kälte, Zugluft und Temperaturschwankungen sind ebenfalls nicht mehr zumutbar. Aus orthopädisch-sozialmedizinischer Sicht ist dem Kläger Arbeit in Tages-, Früh- und Spätschicht zumutbar, Nachtschicht jedoch nicht mehr. Diese von Dr. T. dargestellten qualitativen Einschränkungen lassen sich aus den von ihm erhobenen Befunden schlüssig ableiten. Insbesondere lassen sich aus den dargestellten Befunden keine zeitlichen Einschränkungen der Leistungsfähigkeit ableiten. Deshalb ist der Senat im Anschluss an Dr. T. davon überzeugt, dass dem Kläger aus orthopädischer Sicht Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt bis körperlich mittelschwere Arbeiten acht Stunden täglich im Rahmen einer Fünf-Tage-Woche zumutbar sind.

Auf nervenärztlichem Fachgebiet hat Dr. Sch. die beim Kläger vorliegenden Erkrankungen umfassend erhoben. Aufgrund seines Gutachtens konnte sich der Senat davon überzeugen, dass beim Kläger depressive Verstimmungen iS von Anpassungsstörungen bei körperlichen Erkrankungen und sozialer Belastungssituation vorliegen. Hinsichtlich des internistischen Fachgebietes hat der Sachverständige ein Lungenleiden ohne pulmonale Dekompensationszeichen, eine arterielle Hypertonie mit medikamentöser Therapie, eine Adipositas Grad I, eine Hepatitis B sowie ein obstruktives Schlaf-Apnoe-Syndrom mit nächtlicher Ventilationstherapie beschrieben. Aus neurologisch-psychiatrischer Sicht ist die Leistungsfähigkeit des Klägers insoweit eingeschränkt, als dieser Tätigkeiten mit vermehrten Anforderungen an die geistige und psychische Belastbarkeit nicht mehr ausüben sollte; dies folgt aus der leichtgradigen depressiven Symptomatik iS einer Anpassungsstörung. Auch sollten keine vermehrten Anforderungen an die Reaktionsfähigkeit gestellt werden. Tätigkeiten mit üblichen Anforderungen an die Reaktion kann der Kläger jedoch erbringen. Kognitive Defizite relevanten Ausmaßes lagen nicht vor. Bei der Untersuchung durch Dr. Sch. hat der Kläger keine Antriebsminderung oder gar psychomotorische Hemmung gezeigt. Das Umstellungs- und Anpassungsvermögen ist nicht eingeschränkt; der Kläger ist in der Lage, sich innerhalb von drei Monaten in eine neue Berufstätigkeit einzuarbeiten. Einschränkungen der Handlungsfähigkeit konnte Dr. Sch. nicht erheben. Die psychische Symptomatik entzieht sich nicht der zumutbaren Willensanstrengung. Auch konnte Dr. Sch. keine Einschränkung des Durchhaltevermögens feststellen. Insbesondere könne der Kläger seinen Tagesablauf angemessen bzw den Anforderungen entsprechend strukturieren. Dies alles konnte Dr. Sch. in seinem Gutachten schlüssig darlegen, weshalb der Senat seiner Einschätzung folgt. Wegen des obstruktiven Schlaf-Apnoe-Syndroms, das mittels nächtlicher Maske behandelt wird, - insoweit führt der Bericht des Robert-Bosch-Krankenhauses vom 07.02.2012 aus, es habe durch Behandlung ein gutes Therapieergebnis erzielt werden können - sollten Tätigkeiten ausschließlich in Tagesschicht verrichtet werden; auch sollten wegen der Lungensymptomatik inhalative Belastungen weitestgehend ausgeschlossen sein. Auch dies konnte Dr. Sch. schlüssig darlegen. Die Herzerkrankung führt nach Auffassung von Dr. Sch. nicht zu einer zeitlichen Reduzierung des Leistungsvermögens. Vor diesem Hintergrund ist der Senat überzeugt, dass der Kläger noch in der Lage ist, zumindest leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt unter Beachtung der von Dr. T. und Dr. Sch. genannten qualitativen Leistungseinschränkungen arbeitstäglich acht Stunden zu verrichten. Das obstruktive Schlaf-Apnoe-Syndrom wird mittels nächtlicher Ventilationstherapie angemessen behandelt. Ein Summationseffekt der

Beschwerden bedingt durch Leiden verschiedener Fachgebiete untereinander in dem Ausmaß, dass das zeitliche Leistungsvermögen eingeschränkt wäre, konnte Dr. Sch., der sowohl das Gutachten von Dr. T. als auch die Berichte und Auskünfte der behandelnden Ärzte - insbesondere von Dr. Ki.-He. - berücksichtigt hat, nicht feststellen. In seiner ergänzenden Stellungnahme ist Dr. Sch. auch auf den Bericht von Dr. Ki.-He. eingegangen; er hat damit auch die Herzerkrankung der Klägers angemessen in seine Leistungsbeurteilung aufgenommen.

Der Einschätzung von Dr. Sch. stehen auch nicht die Ausführungen der behandelnden Ärzte entgegen. Der Auffassung von Dr. H., der ohne nähere Begründung ausgeführt hatte, das Leistungsvermögen des Klägers sei auf unter sechs Stunden herabgesunken, konnte der Senat angesichts der Befunde, die Dr. Sch. dargestellt hat, und dem vom Kläger geschilderten, im Gutachten von Dr. Sch. dokumentierten Tagesablauf nicht folgen. Insbesondere aus dem Tagesablauf und der von Dr. T. beschriebenen mittelkräftig ausgeprägten Beschwielung beider Hände wird deutlich, dass der Kläger noch über ein Leistungsvermögen verfügt. Auch soweit Dr. Ki.-He. den Kläger für arbeitsunfähig gehalten hat, bedeutet dies kein rentenrechtlich relevant herabgesunkenes Leistungsvermögen. Denn Bezugspunkt der Arbeitsunfähigkeit ist die ausgeübte Tätigkeit, während für die Erwerbsminderungsrente auf Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes abzustellen ist. Auch der von Frau Kl. beschriebene Husten mit Auswurf genügt ohne objektiv messbare Einschränkungen von Lungenfunktion oder Sauerstoffsättigung nicht, um ein auf unter sechs Stunden herabgesunkenes Leistungsvermögen annehmen zu können.

Die beim Kläger bestehenden qualitativen Leistungseinschränkungen, die sämtlich nicht ungewöhnlich sind, lassen keine ernstlichen Zweifel daran aufkommen, dass dieser noch wettbewerbsfähig in einem Betrieb einsetzbar ist. Aus den bestehenden Einschränkungen ergeben sich damit weder schwere spezifische Leistungsbehinderungen noch stellen die qualitativen Leistungseinschränkungen eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen (vgl BSG 11.03.1999, B 13 RJ 71/97 R, juris) dar. Der Kläger ist auch in der Lage, täglich viermal eine Wegstrecke von 500 Metern innerhalb von jeweils 20 Minuten zu Fuß zurückzulegen sowie öffentliche Verkehrsmittel zu Hauptverkehrszeiten zweimal am Tag zu benutzen. Dies konnten ua Dr. T. als auch Dr. Sch. bestätigen; im Übrigen verfügt der Kläger über einen Führerschein und ein Kfz.

Der Kläger ist damit nach Überzeugung des Senats noch in der Lage, ohne unmittelbare Gefährdung der Gesundheit und unter Beachtung der dargestellten qualitativen Leistungseinschränkungen, zumindest leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt mindestens sechs Stunden an fünf Tagen pro Woche zu verrichten. Dieses Leistungsvermögen besteht nach Überzeugung des Senats seit Rentenantragstellung und seither durchgehend. Mit diesem Leistungsvermögen ist der Kläger nicht erwerbsgemindert (§ 43 Abs 3 SGB VI); er hat damit keinen Anspruch auf Gewährung einer Rente wegen teilweiser bzw voller Erwerbsminderung.

Der Kläger hat auch keinen Anspruch auf eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit (§ 240 SGB VI). Voraussetzung eines solchen Rentenanspruchs ist (vgl § 240 SGB VI), dass er vor dem 02.01.1961 geboren und berufsunfähig ist. Da der Kläger zuletzt als Maschinenarbeiter und damit als ungelernter bzw allenfalls als unterer angelernter Arbeiter versicherungspflichtig beschäftigt war, ist er - selbst wenn er seine letzte Tätigkeit nicht mehr ausüben könnte - auf sämtliche auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt vorkommende Tätigkeiten verweisbar. Derartige leichte Tätigkeiten kann er aber - wie dargelegt - arbeitstäglich noch sechs Stunden und mehr verrichten.

Der Sachverhalt ist vollständig aufgeklärt; die vorhandenen Gutachten und Arztauskünfte bilden eine ausreichende Grundlage für die Entscheidung des Senats. Der Senat hält deshalb weitere Ermittlungen, nicht mehr für erforderlich. Die vorliegenden Gutachten von Dr. T. und Dr. Sch. haben in Verbindung mit den vorliegenden Auskünften der als sachverständige Zeugen befragten behandelnden Ärzte und dem Verwaltungsgutachten von Dr.R. dem Senat die für die richterliche Überzeugungsbildung notwendigen sachlichen Grundlagen vermittelt (§ 118 Abs 1 Satz 1 SGG, § 412 Abs 1 ZPO). Die Gutachten gehen von zutreffenden tatsächlichen Voraussetzungen aus, enthalten keine unlösbare inhaltliche Widersprüche und sie geben keinen Anlass, an der Sachkunde oder Unparteilichkeit der Gutachter zu zweifeln; weitere Beweiserhebungen waren daher von Amts wegen nicht mehr notwendig.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG. Dabei hat der Senat im Rahmen seines Ermessens insbesondere berücksichtigt, dass der Kläger in beiden Instanzen ohne Erfolg geblieben ist.

Die Revision wird nicht zugelassen, da Gründe für die Zulassung nicht vorliegen (§ 160 Nr 1 und 2 SGG).
Rechtskraft
Aus
Login
BWB
Saved
2013-03-01