

L 13 R 5018/11

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
13
1. Instanz
SG Mannheim (BWB)
Aktenzeichen
S 9 R 1839/10
Datum
04.10.2011
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 13 R 5018/11
Datum
17.09.2013
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

Kategorie

Urteil

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Mannheim vom 4. Oktober 2011 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Umstritten ist die Gewährung von Rente wegen Erwerbsminderung.

Der 1959 geborene Kläger, der von September 1974 bis Februar 1978 eine Ausbildung zum Elektroinstallateur absolviert hat, war im Anschluss daran bis Oktober 2007 - mit Unterbrechungen - rentenversicherungspflichtig beschäftigt. Zuletzt arbeitete er ab 1. Februar 1998 bei der Stadt B. als Arbeiter im Bauhof des Ortsteils G. (Anlagenpflege, Gebäude-, Feldweg- und Straßenunterhaltung, Hausmeistertätigkeit in öffentlichen Gebäuden, Winterdienst manuell und mit Kleintraktor), wobei er bei diesen Tätigkeiten, die von Facharbeitern mit einer Ausbildung von mehr als zwei Jahren und Angelernten mit einer Ausbildung von drei Monaten bis maximal zwei Jahren verrichtet wurden und für die er in Lohngruppe 4 des TVÖD eingestuft war, keine Weisungsbefugnis hatte (Auskunft der Stadt B. vom 25. Februar 2010). Ab 2. November 2007 bestand gemäß einem MDK-Gutachten vom 18. April 2008 Arbeitsunfähigkeit (AU). Er bezog in der Folgezeit Sozialleistungen bzw. Leistungen wegen Arbeitslosigkeit. Wegen der Einzelheiten der versicherungsrechtlichen Zeiten wird auf den Versicherungsverlauf zum Bescheid vom 22. Dezember 2009 in den Verwaltungsakten der Beklagten verwiesen.

Wegen der Folgen eines Arbeitsunfalles vom 21. Juli 2004 (Achillessehnenriss) hat die Unfallkasse Baden-Württemberg dem Kläger über den 31. August 2006 hinaus wegen noch bestehender Unfallfolgen (postthrombotisches Syndrom leichten Grades mit Stauungsekzem; Schwellneigung des Unterschenkels und der Knöchelregion links; Notwendigkeit einer Langzeittherapie mit Kompressionsstrumpf, computertomographisch festgestellte Residuen einer beidseitigen Lungenembolie, klinisch stumm verlaufen, ohne erkennbare Defektheilung) eine Verletztenrente auf unbestimmte Zeit nach einer Minderung der Erwerbsfähigkeit um 20 v. H. bewilligt (Bescheid vom 14. Januar 2009).

Vom 9. Juli bis 6. August 2008 erfolgte zu Lasten der Beklagten eine stationäre Reha-Behandlung in der Klinik N. (Diagnosen [D]: "Sonstige näher bezeichnete chronische obstruktive Lungenerkrankung: FEV1)= 50% des Sollwertes, Bronchopneumonie nicht näher bezeichnet, Lungenembolie ohne Angabe eines akuten Cor pulmonale, Anpassungsstörung, somatoforme Störung, nicht näher bezeichnet"). Gemäß dem Entlassungsbericht vom 19. August 2008 wurde er mit der Empfehlung einer stufenweisen Wiedereingliederung (vier Stunden täglich über zwei Wochen, dann sechs Stunden täglich über zwei Wochen bis zur vollschichtigen Wiedereingliederung) bei vorübergehender AU entlassen. Die Tätigkeit als Stadtarbeiter sowie mittelschwere Tätigkeiten im Stehen, Gehen und Sitzen - ohne übermäßige Exposition gegenüber inhalativen Schleimhautirritantien wie Gasen, Dämpfen, Staub und Rauch sowie infektpre-disponierende Tätigkeiten in häufigem Temperaturwechsel - könnten sechs Stunden und mehr verrichtet werden.

Den Rentenanspruch vom 5. November 2009, den der Kläger u.a. mit einer Atemwegsallergie und einer chronischen Pansinusitis begründete, lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 22. Dezember 2009 und Widerspruchsbescheid vom 6. Mai 2010 ab, da der Kläger, auch wenn er seine bisherige Tätigkeit als Bauhofarbeiter nicht mehr verrichten könne, in der Lage sei, eine Tätigkeit als Prüffeld-, Montage- und Verdrahtungselektriker, Montierer von Kleinteilen und als Registrator wenigstens sechs Stunden arbeitstäglich zu verrichten.

Grundlage der Entscheidung war neben Berichten über ärztliche Behandlungen und Untersuchungen sowie gutachterlichen Äußerungen ein Gutachten des Internisten Dr. Bar. vom 8. Dezember 2009 (D: chronisch obstruktive Lungenerkrankung in Kombination mit Asthma

bronchiale, stabiler Verlauf mit Cortikoid-Dosieraerosol, Salicylatintoleranz, allergisches Hautekzem an den Unterschenkeln, Z.n. tiefer Beinvenenthrombose postoperativ und Lungenembolie 2004, kein Rezidiv, Z.n. akut nekrotisierender bilärer Pankreatitis 9/09, keinerlei Residuen; der körperliche Zustand sei derzeit als geradezu vorbildlich zu bezeichnen, muskulös, beweglich, schlank, Herz-Kreislauf-System, innere Organe und Bewegungsapparat tadellos; psychische oder psychosomatische Störungen von Krankheitswert bestünden nicht, der Kläger könne die bisherige Tätigkeit als Bauhofmitarbeiter wie auch sonstige leichte bis mittelschwere Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes sechs Stunden und mehr arbeitstäglich verrichten). Auf den Widerspruch des Klägers und nach dessen Vorlage von ärztlichen Äußerungen, u.a. auch aus den Jahren 1999 sowie 2005 bis 2009, sowie nach Einholung einer Arbeitgeberauskunft vom 25. Februar 2010, Beiziehung von Unterlagen zur Tätigkeit eines Gemeindearbeiters (aus Berufenet) und von Unterlagen zu Verweisungstätigkeiten als Prüffeld-, Montage- und Verdrahtungselektriker hatte Dr. Bar. am 9. Februar und 18. März 2010 die Tätigkeit als Bauhofmitarbeiter für unter drei Stunden und Tätigkeiten als Prüffeld-, Montage- und Verdrahtungselektriker als uneingeschränkt zumutbar erachtet.

Wegen der die Gewährung von Rente versagenden Entscheidungen hat der Kläger am 20. Mai 2010 Klage beim Sozialgericht Mannheim (SG) erhoben und im Wesentlichen vorgetragen, nach Meinung seiner Ärzte könne er nicht mehr arbeiten. Es träten immer wieder Luftnot und Asthma-Anfälle noch nicht eindeutig geklärt Ursache auf, die mitunter sogar notärztliche Versorgung nötig machten. Nur mit mehrwöchigen oralen und venösen Cortisongaben könnten diese Luftnotzustände wieder erträglich gemacht werden. Es bestehe auch eine Analgetika-Intoleranz, deren möglicher Zusammenhang mit seinen verschiedenen Erkrankungen, u.a. Asthma, Polypenwachstum in der Nase, entzündliche Hauterscheinungen, Magenschleimhautentzündung und neurologische Ausfälle, bislang nicht geklärt sei. Dr. Bar. habe die Erkrankungen nicht hinreichend gewürdigt. Es bestehe ein Stauungsekzem und es sei eine abgelaufene Lungenembolie festgestellt worden. Im Juli 2009 sei eine erneute Lungenembolie diagnostiziert worden. Ferner bestünden Restsymptome nach akut nekrotisierender bilärer Pankreatitis im September 2009. Im Bescheid der Beklagten seien auch nicht alle Diagnosen aufgeführt. Auf Grund der durchgemachten Beinvenenthrombose und der Blutgerinnungsstörung wäre eine überwiegend sitzende oder stehende Tätigkeit absolut kontraindiziert. Demgegenüber sei eine abwechslungsreiche Tätigkeit als Bauhofmitarbeiter, noch dazu überwiegend an der frischen Luft, eher zuträglich.

Das SG hat behandelnde Ärzte des Klägers schriftlich als sachverständige Zeugen gehört. Über die von ihnen erhobenen Befunde und über Behandlungsmaßnahmen haben - unter Beifügung ärztlicher Aufzeichnungen und Berichte - der Lungenarzt, Internist, Allergologe und Umweltmediziner Dr. Tr. am 13. September 2010 (ergänzt am 29. Oktober 2010) unter Beifügung eines Befundes vom 6. September 2009 über eine Lungenfunktionsmessung, der HNO-Arzt und Allergologe Dr. Schw. am 16. September 2010 und die Praktische Ärztin Dr. Wil. (unter Beifügung ärztlicher Äußerungen) am 26. Oktober 2010 berichtet.

Das SG hat ferner ein Sachverständigengutachten des Facharztes für Innere Medizin und Arbeitsmedizin Dr. Su. vom 2. März 2011 (mit Zusatzuntersuchung des Dr. van Bod. mit Bodyplethysmographie, Ergospirometrie und Laktatanalyse; Bericht vom 13. Januar 2011). Dr. Su. hat im Wesentlichen ausgeführt, der Kläger gab an, er leide derzeit "hauptsächlich unter Atemnot bei körperlicher Belastung, aber auch unter Ruhebedingungen". Hinzu kämen ein Juckreiz im Bereich des linken Unterschenkels, Gefühlsstörungen im Bereich des linken Fußes und ein Druckgefühl im Kopf mit Schwankschwindel. Gelegentlich habe er auch Magenschmerzen und Beschwerden im Bereich der Nieren. Im Rahmen der orientierenden körperlichen Untersuchung habe sich - so Dr. Su. - ein altersentsprechend guter Allgemein- und ein normalgewichtiger Ernährungszustand ergeben. Beim Belastungs-EKG sei der Kläger zwei Minuten eine Sekunde auf der 100-Watt-Stufe (bis zum Abbruch wegen Atemnot) belastet worden. Unter Mitberücksichtigung der umfangreichen Laborbefunde und der Untersuchung des Dr. van Bod. hat Dr. Su. die Diagnosen chronisch-obstruktive Bronchitis, Z.n. Lungenembolien 2004 und 2007, koronare Herzerkrankung (KHK), Z.n. Pankreatitis (September 2009), Z.n. Beinvenenthrombose links, Stauungsdermatitis, Salicylat-Intoleranz, Z.n. mehrfachen Nasennebenhöhlenoperationen, Z.n. nach Tarsaltunnel-Operation links und Carpal tunnel-Operation rechts (Juni 2009) gestellt. Ein Hinweis auf eine Erkrankung aus dem entzündlichen rheumatischen Formenkreis habe sich nicht ergeben. Die gezielte Untersuchung der Lungenfunktion sei wegen starken Hustens erschwert gewesen. Im Rahmen der Anamneseerhebung sei dieser (nach Ablenkung) nicht aufgetreten. Der entsprechende Husten dürfte überwiegend funktioneller Natur sein, zumal der Auskultationsbefund der Lunge normal und die ergometrische und spirometrische Belastbarkeit bis zur 100-Watt-Stufe nicht beeinträchtigt gewesen sei. Der Kläger habe bei der Belastungsuntersuchung seine kardiopulmonalen Leistungsreserven (in der Spiroergometrie bis zur 130-Watt-Stufe) auch nicht ausgeschöpft. Die anaerobe Schwelle sei nicht angestiegen. Damit sei der Kläger für leichte körperliche Arbeiten mit gelegentlichen mittelschweren Belastungsspitzen quantitativ nicht eingeschränkt. Es seien lediglich anhaltend schwere oder mittelschwere körperliche Arbeiten sowie Arbeiten mit Belastung durch inhalative Reizstoffe, Kälte und Nässe ausgeschlossen. Auf Einwände des Klägers, die Störung im Arachidonsäure-Stoffwechsel (Analgetika-Asthma, Blutgerinnungsstörung, Nasenpolypen, Wundheilungsstörung, Entzündungen im ganzen Körper, Herzinsuffizienz) würden nicht als Gesamterkrankung gewürdigt und nicht ausreichend berücksichtigt und auch die Wiedergabe der Anamnese im Gutachten weise Ungenauigkeiten auf sowie Vorlage weiterer Unterlagen durch den Kläger hat Dr. Su. in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 15. Juli 2011 an seiner Einschätzung des Leistungsvermögens festgehalten. Die ergospirometrische Belastung sei bis 130 Watt möglich gewesen, ohne dass die kardiopulmonalen Leistungsreserven ausgeschöpft worden seien. Von Seiten des Herz-Lungen-Systems bestehe keine quantitative Leistungsminderung für leichte körperliche Arbeiten. Das vom Kläger angeführte Analgetika-Intoleranz-Syndrom spiele für die sozialmedizinische Überprüfung der quantitativen Leistungsfähigkeit keine führende Rolle. Falls spezielle Analgetika nicht vertragen werden sollten, bestehe die Möglichkeit, auf eine Vielzahl anderer Substanzen auszuweichen.

Die Beklagte hat an ihrer Bewertung des Leistungsvermögens im Widerspruchsbescheid festgehalten.

Mit Urteil vom 4. Oktober 2011 hat das SG die Klage abgewiesen. Die - näher dargelegten - Voraussetzungen für die Gewährung einer Rente wegen voller oder teilweiser Erwerbsminderung sowie auch wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit seien nicht erfüllt. Der Kläger könne zumutbare Berufstätigkeiten, die im allgemeinen eine Anlernzeit von mindestens drei Monaten voraussetzen, zumindest als Montage- bzw. Verdrahtungselektriker, beispielsweise im Bereich der Schaltschrankmontage, zumutbar verrichten und auch auf Grund seiner Ausbildung als Elektroinstallateur und seiner langjährigen Berufstätigkeit auf dem Bauhof die entsprechenden erforderlichen Kenntnisse und Fertigkeiten nach einer Einarbeitung innerhalb von drei Monaten erwerben. Dem stünden auch keine gesundheitlichen Einschränkungen entgegen. Es sei nicht belegt, dass der Kläger leichte körperliche Arbeiten sechs Stunden arbeitstäglich nicht verrichten könne. Der HNO-Arzt Dr. Schw. gehe gemäß seiner Aussage nur von qualitativen Leistungseinschränkungen aus. Auch Dr. Tr. habe eine Leistungsminderung nicht bestätigt und angegeben, er habe den Kläger stets nur im Rahmen akuter behandlungsbedürftiger Atemnotzustände gesehen. Insofern bestehe keine dauerhafte, länger als sechs Monate anhaltende zeitliche Leistungsminderung für eine

leichte körperliche Tätigkeit, zumal der Kläger in der mündlichen Verhandlung angegeben habe, entsprechende Atemnotzustände träten etwa alle fünf bis sechs Wochen auf. In den Intervallen lägen keine gravierenden bzw. keine wesentlichen Einschränkungen von Seiten der Atemwege vor. Auch die Analgetika-Intoleranz und die Folgen der durchgemachten Beinvenenthrombose oder der Lungenembolien bzw. eine Blutgerinnungsstörung führten nicht zwangsläufig dazu, dass eine wenigstens sechsstündige Erwerbstätigkeit nicht mehr möglich sei. Hinsichtlich der Analgetika-Intoleranz bestehe die Möglichkeit, die entsprechenden Medikamente zu meiden. Durch die zahlreichen aktenkundigen Befundunterlagen sei nicht dokumentiert, dass tatsächlich noch manifeste Spätfolgen der Thrombose bzw. der Lungenembolie vorlägen, die einer geregelten Erwerbstätigkeit grundsätzlich entgegenstünden. Dass der Kläger einen Thrombosestrumpf tragen solle, belege keine zeitliche Minderung der Leistungsfähigkeit. Auf Grund der Ausführungen des Sachverständigen Dr. Su. verblieben unter Berücksichtigung der spiroergometrischen Befunde, die Dr. van Bod. erhoben habe, erhebliche Zweifel, an dem vom Kläger vorgebrachten Ausmaß einer Leistungsminderung. Die Ergebnisse der Belastungsuntersuchung mittels EKG und Spiroergometrie deuteten auf erhebliche Belastungsreserven hin, weswegen allenfalls im Stadium eines akuten Atemnotzustandes eine vorübergehende Leistungsminderung angenommen werden könne. Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf das schriftliche Urteil verwiesen.

Gegen das am 12. Oktober 2011 zugestellte Urteil hat der Kläger am 7. November 2011 Berufung eingelegt und Kopien ärztlicher Äußerungen (u.a. Arztbrief des Internisten, Angiologen und Phlebologen Dr. Hec. vom 16. Mai 2007 [keine neue Beinvenenthrombose; Verordnung neuer Kompressionsstrümpfe und von Heparinspritzen für geplanten Urlaub], Arztbrief des Orthopäden Dr. Lö. vom 16. April 2008 [Verordnung von Einlagen wegen Hohl-Spreizfuß], Arztbrief des Neurologen und Psychiaters Dr. Wei. vom 23. Januar 2008 [leichte degenerative Veränderungen der LWS], MDK-Gutachten Schröpfer vom 27. Januar 2009 [weiter AU wegen Behandlungsbedarf], arbeitsamtsärztliches Gutachten des Dr. Kur. vom 20. Mai 2009 [Leistungsvermögen drei bis unter sechs Stunden]) vorgelegt.

Der Senat hat Prof. Dr. Her. mit der Erstellung eines pneumologischen Gutachtens beauftragt, das der Oberarzt Dr. Bis. am 20. Februar 2012 erstattet hat und mit dessen Verwertung sich die Beteiligten am 28. August 2012 einverstanden erklärt haben. Darin ist ausgeführt, im Rahmen der Begutachtung habe sich eine deutliche Einschränkung der Lungenfunktion im Sinne einer schweren obstruktiven Ventilationsstörung ohne Ansprechen auf Bronchiolyse gezeigt. Diese Einschränkung bestehe trotz Behandlung mit inhalativen Corticosteroiden und lang wirksamen Beta-2-Memetica. Weiterhin bestehe ein Einschränkung des Gasaustausches im Sinne einer respiratorischen Partialinsuffizienz sowohl in Ruhe als auch unter Belastung, wohl im Gefolge der stattgehabten Lungenembolien. Auf Grund einer Gerinnungsstörung sei (nach Angaben von Prof. Dem.) eine dauerhafte Antikoagulation mit Orgaran notwendig. Es bestehe eine Einschränkung der Gehstrecke durch einen Z.n. Thrombose und Tragen eines Thrombosestrumpfes. Es lägen zahlreiche Krankenhausaufenthalte und Arztkontakte im ambulanten Bereich vor. Unter Berücksichtigung der Lungenfunktionseinschränkung seien allenfalls leichte körperliche Tätigkeiten im Wechsel zwischen Sitzen und Bewegung - ohne ungünstige äußere Einflüsse (Rauch, Kälte, Dampf, Akkord, psychische Belastung) und größere Arbeitswege - sechs Stunden täglich zuzumuten. Unter objektiver Berücksichtigung der zahlreichen stattgehabten Infekte mit jeweils sich hieraus ergebender Arbeitsunfähigkeit sei jedoch bezüglich der Prognose der Arbeitsfähigkeit insgesamt ein negatives Votum abzugeben. Mehrere Arbeitsversuche seien 2008 gescheitert. Im Tenor sei den Vorgutachten, insbesondere von Dr. Su., beizupflichten. In ihnen seien jedoch die zahlreichen Infekte nicht berücksichtigt. Im Hinblick darauf sei eine negative Prognose bezüglich der Möglichkeit einer Arbeitsaufnahme auszusprechen.

Die Beklagte hat hiergegen unter Vorlage einer Stellungnahme des Lungenarztes und Sozialmediziners Dr. Hol. vom 18. Juli 2012 Einwendungen erhoben. Der Kläger hat ebenfalls Stellung genommen und weitere ärztliche Äußerungen (u.a. Internist und Rheumatologe Dr. Bec. vom 21. Februar 2012 [stationäre Behandlung 9. bis 18. Januar 2012], arbeitsamtsärztliches Gutachten Dr. Els. vom 3. Mai 2012 [vollschichtiges Leistungsvermögen für leichte und gelegentlich mittelschwere Tätigkeiten bei Beachtung näher dargelegter qualitativer Einschränkungen] und Arztbrief des Kreiskrankenhauses Bl. vom 3. August 2012 [stationärer Aufenthalt vom 17. bis 19. Juli 2012 und ambulante Untersuchung vom 3. August 2012]) vorgelegt.

Hierauf hat der Senat ein weiteres fachinternistisch-pneumologisches Gutachten des Prof. Dr. Koh. vom 4. Juli 2013 (mit röntgenfachärztlichen Zusatzgutachten der Prof. Dr. Gei. vom 23. Mai 2013 und Laboruntersuchungen [vgl. Ausdruck vom 30. August 2013]) eingeholt. Prof. Dr. Koh. ist nach Auswertung der Aktenlage und der in den Akten enthaltenen ärztlichen Äußerungen, der anlässlich der Begutachtung durchgeführten Untersuchungen sowie unter Berücksichtigung der Angaben des Klägers zum Ergebnis gelangt, es bestünden ein exogen-allergisches Asthma bronchiale mit allergischer Sensibilisierung gegen Baumpollen, Gräser und Milben, ein Z.n. Ober- und Unterschenkelthrombose links (postoperativ nach Achillessehnen-Operation, thrombophile Diathese), eine Analgetikaintoleranz (Z.n. oraler Desaktivierung von August 2008 bis Mai 2009 [Unterbrechung wegen Operation]), ein Z.n. akuter Pankreatitis mit Arrosionsblutung der Arteria Gastroduodenalis [September 2009], eine KHK ohne höhergradige Stenosen, ein lichenoides Ekzem am linken Unterschenkel (Z.n. Hautbiopsie 2010) und ein duodenogastraler Reflux (Z.n. Pangastritis). Unter inhalativer Kombinationstherapie bestehe aktuell ein Asthma bronchiale mit mittelgradiger obstruktiver Ventilationsstörung. Der durchgeführte Bronchospasmodolysetest habe ein promptes Ansprechen der obstruktiven Ventilationsstörung auf die Gabe eines kurz wirksamen Betaminetikums mit Verbesserung der obstruktiven Ventilationsstörung in den Bereich einer leichtgradigen obstruktiven Ventilationsstörung gezeigt. Auf Grund des Ergebnisses der ergänzend durchgeführten spiroergometrischen Belastungsuntersuchungen seien vollschichtig mittelschwere körperliche Arbeiten zumutbar. Ein aufgehobenes Leistungsvermögen bestehe nicht. Bei der vorliegenden obstruktiven Lungenerkrankung würden Arbeiten ohne inhalative Belastungen und Allergene, ohne Nässe, Zugluft und extrem schwankende Temperaturen empfohlen. Abweichend von Dr. Su., der mittelschwere körperliche Arbeiten drei Stunden und länger als nicht zumutbar erachtet habe, ergebe sich auf Grund der aktuellen gutachterlichen Untersuchung mit ergänzender spiroergometrischer Belastungsuntersuchung eine weitergehende Belastbarkeit.

Zur Begründung seines Begehrens trägt der Kläger neben Wiederholung und Vertiefung vorherigen Vorbringens im Wesentlichen u.a. vor, das SG habe die von ihm ausführlich dargelegten und untermauerten Sachverhalte in tatsächlicher und rechtlicher Hinsicht nicht ausreichend geprüft. Die Anfrage bei den behandelnden Ärzten habe sich unverständlicherweise auf den Zeitraum seit April 2009 bezogen. Er sei bereits seit November 2007 arbeitsunfähig. Im Gutachten von Dr. Bar. gebe es gravierende Unregelmäßigkeiten. Seine Stellungnahme zum Gutachten von Dr. Su. habe keine Beachtung gefunden. Die Art und Weise, wie es zustande gekommen sei und der Umgang mit den von ihm zur Begutachtung mitgebrachten Unterlagen sowie das Splitten von Laboruntersuchungen sei für ihn nicht nachvollziehbar. Das Gutachten sei realitätsfremd. Die widersprüchlichen Diagnosen im Vorfeld seit Beginn der Arbeitsunfähigkeit seien mangelhaft aufgeklärt und der Gutachter sei im Bezug auf das komplexe Krankheitsbild nicht kompetent. Im Übrigen sei die im Urteil des SG aufgeführte Verweisungstätigkeit wegen der Blutgerinnungsstörung und der neurologischen Beeinträchtigungen nicht möglich. Der Gesundheitszustand habe sich weiter verschlechtert und wieder mehrere Krankenhausaufenthalte notwendig gemacht. Auch Dr. Bis. habe die von ihm

angegebenen Beschwerden auf zwei Sätze reduziert. Die Sozialanamnese sei äußerst dürftig ausgefallen. Ferner sei die Notfallmedikation Cortison sowie die Anwendung einer cortisonhaltigen Creme nicht erwähnt. Mittlerweise sei die Gerinnungshemmung auf ein anderes Medikament umgestellt worden. Die Gesamtbeurteilung von Dr. Bis. komme "der Realität recht nahe". Allerdings fehlten konkrete Diagnosen und Zustandsbeschreibungen, wie auch die neurologischen Diagnosen, entzündlich-vergrößerte Lymphknoten und erhöhte Tumor-Marker, die sich aus dem Bericht des Rheumatologen Dr. Bec. vom 21. Februar 2012 ergäben. Teile seiner Krankheitsgeschichte seien von den Gutachtern dem Sozialgericht vorenthalten worden. Er finde den Umgang mit ihm und seinem Fall unvorstellbar unsozial.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Mannheim vom 4. Oktober 2011 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheids vom 22. Dezember 2009 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 6. Mai 2010 zu verurteilen, ihm Rente wegen voller bzw. teilweiser Erwerbsminderung, auch bei Berufsunfähigkeit ab 1. November 2009 zu bewilligen

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie vertritt die Auffassung, der Kläger könne ihm zumutbare Tätigkeiten, zumindest als Prüffeld-, Montage- und Verdrahtungselektriker, Montierer von Kleinteilen oder Registrator ausüben (vgl. Widerspruchsbescheid vom 6. Mai 2010).

Am 29. August 2013 ist noch eine Äußerung der Ehefrau des Klägers eingegangen.

Der Senat hat seine Entscheidung vom 25. September 2012, [L 13 R 6087/09](#), in den Rechtsstreit eingeführt und den Beteiligten übersandt.

Wegen des weiteren Vorbringens und der Einzelheiten des Sachverhalts wird auf die Verwaltungsakten der Beklagten sowie die Gerichtsakten beider Instanzen Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß den [§§ 143, 144, 151](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) zulässige Berufung des Klägers ist unbegründet. Dieser hat keinen Anspruch auf Rente wegen voller oder teilweiser Erwerbsminderung oder wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit.

Rechtsgrundlage für die hier begehrte Rente wegen Erwerbsminderung ist in erster Linie [§ 43](#) Sechstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VI). Danach haben Versicherte bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze Anspruch auf Rente wegen teilweiser bzw. voller Erwerbsminderung, wenn sie - u.a. - teilweise bzw. voll erwerbsgemindert sind.

Nach [§ 43 Abs. 1 Satz 2 SGB VI](#) sind teilweise erwerbsgemindert Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Nach [§ 43 Abs. 2 Satz 2 SGB VI](#) sind voll erwerbsgemindert Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens drei Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Nach [§ 43 Abs. 3 SGB VI](#) ist nicht erwerbsgemindert, wer unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig sein kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen.

Gemessen an den vorstehend aufgeführten Voraussetzungen hat der Kläger keinen Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung oder teilweiser Erwerbsminderung, denn er ist weder voll oder noch teilweise erwerbsgemindert.

Der Kläger macht zur Begründung seines Rentenbegehrens eine Vielzahl von Erkrankungen geltend. Im Vordergrund stehen nach dem Gesamtergebnis der Ermittlungen eine chronisch obstruktive Lungenerkrankung in Kombination mit einem Asthma bronchiale mit allergischer Sensibilisierung gegen Baumpollen, Gräser und Milben, ein Z.n. tiefer Beinvenenthrombose und Lungenembolien, eine Einschränkung des Gasaustausches im Sinne einer respiratorischen Partialinsuffizienz und eine KHK ohne höhergradige Stenosen. Ferner bestehen eine Analgetika- bzw. Salicylatintoleranz, ein allergisches Hautekzem an den Unterschenkeln, eine Stauungsdermatitis, ein Z.n. akut nekrotisierender bilärer Pankreatitis (September 09) mit Arrosionsblutung der Arteria gastroduodenalis, ein Z.n. mehrfachen Nasennebenhöhlenoperationen, ein Z.n. nach Tarsaltunnel-Operation links und nach Carpal tunnel-Operation rechts (Juni 2009), eine Gerinnungsstörung mit Erfordernis dauerhafter Antikoagulation, ein lichenoides Ekzem am linken Unterschenkel (Z.n. Hautbiopsie 2010) sowie ein duodenogastraler Reflux (Z.n. Pangastritis). Dies ergibt sich im Wesentlichen aus dem Gutachten von Dr. Bar., das im Wege des Urkundenbeweises verwertbar war, und den Sachverständigengutachten von Dr. Su., Dr. Bis. und Prof. Dr. Koh ... Ausmaß und Intensität dieser Leiden sind z.T. wechselhaft mit Verschlechterungen und besseren Zuständen. Die chronisch obstruktive Lungenerkrankung und das Asthma bronchiale zeigte bei der Begutachtung durch Dr. Bar. einen stabilen Verlauf und ergab auch bei Dr. Su. keine erhebliche Einschränkung. Dr. Bis. sah hingegen eine deutliche Einschränkung der Lungenfunktion im Sinne einer schweren obstruktiven Ventilationsstörung, während bei Prof. Dr. Koh. wieder geringere Einschränkungen bestanden. Darüber hinausgehende, wesentlich schwerere wiegende Gesundheitsstörungen dauerhafter Art, die für die Beurteilung des Leistungsvermögens im Sinne der gesetzlichen Rentenversicherung von Bedeutung sind, sind unter Berücksichtigung und in Gesamtschau aller ärztlichen Äußerungen nicht festzustellen. Ein Hinweis auf eine Erkrankung aus dem entzündlichen rheumatischen Formenkreis hat sich nicht ergeben (Dr. Su.).

Durch diese Gesundheitsstörungen ist das Leistungsvermögen des Klägers auch eingeschränkt, regelmäßig allerdings nur in qualitativer Hinsicht und nicht quantitativ auf weniger als sechs Stunden arbeitstätig.

Damit kann der Kläger - von vorübergehenden Zeiten akuter Erkrankungen mit Zeiten der AU abgesehen - jedenfalls leichte körperliche Arbeiten - ohne Belastung durch inhalative Reizstoffe, Kälte und Nässe - wenigstens sechs Stunden arbeitstätig verrichten. Dies ergibt sich für den Senat schlüssig aus der Würdigung aller vorliegender ärztlicher Äußerungen sowie der Gesamtschau des Gutachtens von Dr. Bar., das im Wege des Urkundenbeweises verwertbar war, und der Sachverständigengutachten von Dr. Su., Dr. Bis. und Prof. Dr. Koh., die

übereinstimmend eine quantitative Leistungsminderung nicht gesehen haben.

Dr. Su. hat die Einschätzung des Leistungsvermögens nachvollziehbar und überzeugend mit den von ihm und von Dr. van Bod. erhobenen Untersuchungsbefunden begründet (Belastungs-EKG Minuten bis zur 100-Watt-Stufe, dann Abbruch wegen Atemnot, Auskultationsbefund der Lunge normal, ergometrische und spiroergometrische Belastbarkeit bis zur 100-Watt-Stufe nicht beeinträchtigt, kardiopulmonalen Leistungsreserven [in der Spiroergometrie bis zur 130-Watt-Stufe] nicht ausgeschöpft, kein Anstieg der anaeroben Schwelle). Auch bei der Untersuchung bei Prof. Dr. Koh. bestand zwar unter inhalativer Kombinationstherapie aktuell ein Asthma bronchiale mit mittelgradiger obstruktiver Ventilationsstörung, doch zeigte der durchgeführte Bronchospasmysetest ein promptes Ansprechen der obstruktiven Ventilationsstörung auf die Gabe eines kurz wirksamen Betamimetikums mit Verbesserung der obstruktiven Ventilationsstörung in den Bereich einer leichtgradigen obstruktiven Ventilationsstörung.

Für diese Einschätzung des Leistungsvermögens sprechen auch die Angaben des Klägers bei Prof. Dr. Koh. ... Bei dessen gutachterlichen Untersuchung hat der Kläger über Belastungsdyspnoe beim Tragen von Wasserkannen mit einem Gewicht von zehn kg beim Trinken der Pferde geklagt. In der Ebene und in der Ruhe bestünden keine Atembeschwerden. Treppensteigen sei bis zu zwei Stockwerken ohne Pause möglich. Die Belastungsdyspnoe sei wechselnd. Die Atembeschwerden hätten sich seit Oktober 2012 eher gebessert. Intermittierend trete Husten mit leicht gelblichem Auswurf, gelegentlich weißlichem Auswurf auf. Heuschnupfen wurde verneint. Insgesamt bestünden die Atembeschwerden seit Winter 2006/2007, als er noch berufstätig gewesen sei. Die Frage nach Lungenentzündungen, Fieberschüben, Fließschnupfen oder behinderter Nasenatmung wurde verneint. Ebenso wurde die Frage nach Atemnotanfällen oder akuten Atemwegslähmungen verneint. Der Kläger gab gehäuftes Augenbrennen an. Ein jahreszeitlicher Bezug der Atembeschwerden wurde verneint. Bei einem Aufenthalt in Davos im Jahr 2010 hätten sich die Atemprobleme nicht verändert. Atembeschwerden würden weiter getriggert durch Einatmen von Bratendunst, Exposition gegen Tabakrauch. Bei Kontakt zu Haustieren (Pferde, Kaninchen, Hühner) träten Atembeschwerden nicht auf. An Medikamentenallergien wurden Aspirin und Novalgin sowie Ibuprophen genannt. Die Atembeschwerden würden durch Hektik im Alltag verstärkt, Fahrradfahren sei möglich. Zum Tagesablauf hat der Kläger bei Prof. Dr. Koh. angegeben, er stehe um 7.15 Uhr auf und bereite das Frühstück für die Kinder. Danach versorge er die Ponys und verrichte weiter am Vormittag Gartenarbeiten wie Rasenmähen und Säen. Er koche das Mittagessen selbst, die Haushaltsarbeiten würden von der Ehefrau erledigt. Am Nachmittag bastle er an Elektrogeräten im Hobbyraum. Er erledige auch das Staubsaugen im Haushalt. Gegen 19.00 Uhr bereite er das Abendessen. Danach lese er oder beschäftige sich mit dem Computer.

Soweit der Kläger gegen die Gutachten Einwände erhoben hat und insbesondere auf einzelne Diagnosen verweist, ist dies nicht geeignet, die Leistungsbeurteilung der Gutachter in Zweifel zu ziehen oder gar zu widerlegen. Der Kläger verkennt hierbei, dass für die Beurteilung des Leistungsvermögens im Sinne der gesetzlichen Rentenversicherung nicht (einzelne) Diagnosen und Befunde maßgeblich sind, sondern die aus ihnen resultierenden nachgewiesenen dauerhaften funktionellen Einschränkungen und ihre Auswirkungen bei Tätigkeiten im Erwerbsleben. Gemessen daran sind die Gutachter Dr. Su. und Prof. Dr. Koh. zu einem für den Senat schlüssigen und nachvollziehbaren Ergebnis gelangt.

Im Übrigen hat auch Dr. Els. "nach umfangreicher Untersuchung" im arbeitsamtsärztlichen Gutachten vom 3. Mai 2012 ein vollschichtiges Leistungsvermögen sogar für gelegentlich mittelschwere Tätigkeiten - ohne besondere nervliche Belastung (Akkord-, Fließbandarbeit), Nachtschicht, Dreischichtverfahren, Tätigkeiten an verletzungssträchtigen Maschinen und an unfallgefährdeten Arbeitsplätzen, auf Leitern, Treppen und Gerüsten und mit Absturzgefahr, sehr schwere Arbeiten, wirbelsäulenbelastende Tätigkeiten mit gehäuften Zwangshaltungen, überwiegende oder ausschließliche Überkopparbeiten, Tätigkeiten unter ungünstigen äußeren Bedingungen wie im Freien mit Exposition zu Kälte, Hitze, Zugluft und starken Temperaturschwankungen und Nässe, längere Wegstrecken über 1000 m insbesondere im unebenen Gelände, Exposition zu Lungenreizstoffen und hautreizenden Stoffen, vermehrte Tätigkeiten im feuchten Milieu, Umgang mit kalten Gegenständen oder kaltem Wasser, gewerbliche Fahr- und Steuertätigkeiten sowie Be- und Entladetätigkeiten - angenommen.

Zu einer anderen Beurteilung führt auch nicht die schriftliche Äußerung der Ehefrau des Klägers vom 27. August 2013, die nicht geeignet ist, neue sozialmedizinisch relevante Befunde oder gar eine weitere qualitative oder quantitative Einschränkung zu belegen.

Die sonach festgestellten vorliegenden Einschränkungen können damit 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.

Aus den genannten qualitativen Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit ergeben sich weder schwere spezifische Leistungsbehinderungen noch stellen die qualitativen Leistungseinschränkungen eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen (vgl. dazu BSG Urteil vom 11. Mai 1999 - [B 13 RJ 71/97 R](#) = [SozR 3-2600 § 43 Nr. 21](#) - Juris Rdnr. 18 ff.) dar. Den o.g. bestehenden Einschränkungen kann im Wesentlichen durch Begrenzung auf leichte Tätigkeiten Rechnung getragen werden. Die wiederholten stationären Aufenthalte waren seit Rentenantragstellung im November 2009 nicht von solcher Häufigkeit und Dauer, dass eine betriebliche Einsatzfähigkeit in Zweifel zu ziehen wäre. Es liegen insoweit Berichte und Angaben des Klägers (4. August 2010) über Behandlungen bzw. Untersuchungen im Universitätsklinikum He. bzw. im K.klinikum vom 20. bis 27. Januar 2010, im Universitätsklinikum He. am 30. Januar, vom 9. bis 10. Februar sowie 13. Juni 2010, im C.-Krankenhaus Bad M. vom 5. bis 6. Juli 2010 (Diagnostik mit Ausschluss einer Neuroborreliose) sowie Krankenhaus Bl. vom 9. bis 18. Januar und 17. bis 19. Juli 2012 vor. Soweit Dr. Bis. entsprechende Bedenken geäußert hat, ist ihm im Hinblick auf die Sachverständigengutachten von Dr. Su. und Prof. Dr. Koh. und auf die von diesen erhobenen Befunde nicht zu folgen. Diese Sachverständigen haben auch unter Berücksichtigung einer Vielzahl sonstiger ambulanter Arztkontakte wegen verschiedenster Beschwerden entsprechende Bedenken nicht geäußert. Schließlich stehen der Annahme einer entsprechenden Einschränkung auch der Tagesablauf und die vom Kläger angegebenen Aktivitäten entgegen. Deshalb hat der Senat keine Bedenken, sich auch insoweit den für ihn schlüssigen und überzeugenden Sachverständigengutachten von Dr. Su. und Prof. Dr. Koh. anzuschließen.

Ferner besteht keine Einschränkung der Wegefähigkeit. Neben der zeitlich ausreichenden Einsetzbarkeit des Versicherten am Arbeitsplatz gehört zur Erwerbsfähigkeit auch das Vermögen, eine Arbeitsstelle aufzusuchen. Eine gesundheitliche Beeinträchtigung, die dem Versicherten dies nicht erlaubt, stellt eine derart schwere Leistungseinschränkung dar, dass der Arbeitsmarkt trotz eines vorhandenen vollschichtigen Leistungsvermögens als verschlossen anzusehen ist (BSG Großer Senat vom 19. Dezember 1996 - [GS 2/95](#) - Juris). Diese Kriterien hat das BSG zum Versicherungsfall der Erwerbsunfähigkeit entwickelt, wie ihn § 1247 RVO und [§ 44 SGB VI](#) in der bis zum 31.

Dezember 2000 geltenden Fassung (a.F.) umschrieben hatten (vgl. BSG Urteil vom 17. Dezember 1991 - [13/5 RJ 73/90](#) - Juris). Diese Maßstäbe gelten für den Versicherungsfall der vollen Erwerbsminderung ([§ 43 Abs. 2 SGB VI](#)) unverändert fort (vgl. BSG Urteil vom 28. August 2002 - [B 5 RJ 12/02 R](#) - Juris). Konkret gilt: Hat der Versicherte keinen Arbeitsplatz und wird ihm ein solcher auch nicht angeboten, bemessen sich die Wegstrecken, deren Zurücklegung ihm möglich sein müssen, - auch in Anbetracht der Zumutbarkeit eines Umzugs - nach einem generalisierenden Maßstab, der zugleich den Bedürfnissen einer Massenverwaltung Rechnung trägt. Dabei wird angenommen, dass ein Versicherter für den Weg zur Arbeitsstelle öffentliche Verkehrsmittel benutzen und von seiner Wohnung zum Verkehrsmittel sowie vom Verkehrsmittel zur Arbeitsstelle und zurück Fußwege absolvieren muss. Eine (volle) Erwerbsminderung setzt danach grundsätzlich voraus, dass der Versicherte nicht vier Mal am Tag Wegstrecken von über 500 m mit zumutbarem Zeitaufwand (also jeweils innerhalb von 20 Minuten) zu Fuß bewältigen und ferner zwei Mal täglich während der Hauptverkehrszeit mit öffentlichen Verkehrsmitteln fahren kann. Bei der Beurteilung der Mobilität des Versicherten sind alle ihm tatsächlich zur Verfügung stehenden Hilfsmittel (z. B. Gehstützen) und Beförderungsmöglichkeiten zu berücksichtigen (vgl. BSG Urteil vom 17. Dezember 1991 - [13/5 RJ 73/90](#) - Juris). Dazu gehört z. B. auch die zumutbare Benutzung eines eigenen Kfz (zur Wegefähigkeit vgl. zuletzt BSG Urteil vom 12. Dezember 2011 - [B 13 R 79/11 R](#) - Juris). Der Kläger war in der Lage, die Untersuchungstermine allein unter Benutzung eines Pkw wahrzunehmen, so dass er zur Überzeugung des Senats auch einen Arbeitsplatz erreichen kann.

Damit hat der Kläger keinen Anspruch auf Rente wegen voller oder teilweiser Erwerbsminderung.

Der Kläger hat im Übrigen auch keinen Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit.

Nach [§ 240 Abs. 1 SGB VI](#) in Verbindung mit [§ 43 SGB VI](#) haben Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze Versicherte, die vor dem 2. Januar 1961 geboren und berufsunfähig sind sowie in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit haben und vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben.

Berufsunfähig sind gemäß [§ 240 Abs. 2 SGB VI](#) Versicherte, deren Erwerbsfähigkeit wegen Krankheit oder Behinderung im Vergleich zur Erwerbsfähigkeit von körperlich, geistig und seelisch gesunden Versicherten mit ähnlicher Ausbildung und gleichwertigen Kenntnissen und Fähigkeiten auf weniger als sechs Stunden gesunken ist. Der Kreis der Tätigkeiten, nach denen die Erwerbsfähigkeit von Versicherten zu beurteilen ist, umfasst alle Tätigkeiten, die ihren Kräften und Fähigkeiten entsprechen und ihnen unter Berücksichtigung der Dauer und des Umfangs ihrer Ausbildung sowie ihres bisherigen Berufs und der besonderen Anforderungen ihrer bisherigen Berufstätigkeit zugemutet werden können. Zumutbar ist stets eine Tätigkeit, für die die Versicherten durch Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben mit Erfolg ausgebildet oder umgeschult worden sind. Berufsunfähig ist nicht, wer eine zumutbare Tätigkeit mindestens sechs Stunden täglich ausüben kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen.

Die soziale Zumutbarkeit einer Verweisungstätigkeit richtet sich nach der Wertigkeit des bisherigen Berufs. Zur Erleichterung dieser Beurteilung hat die Rechtsprechung des Bundessozialgerichts 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. Dementsprechend werden die Gruppen durch die Leitberufe des Vorarbeiters 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 Regelausbildung von drei Monaten bis zu zwei Jahren) und des ungelerten Arbeiters charakterisiert.

Grundsätzlich darf ein Versicherter im Vergleich zu seinem bisherigen Beruf auf Tätigkeiten der nächst niedrigeren Gruppe des Mehrstufenschemas verwiesen werden. Facharbeiter sind dementsprechend nur auf Tätigkeiten ihrer Gruppe und der Gruppe mit dem Leitberuf des Angelernten mit einer Ausbildungszeit von wenigstens drei Monaten verweisbar (BSG, Urteil vom 30. September 1987, [5b RJ 20/86](#) in [SozR 2200 § 1246 Nr. 147](#)). Die vielschichtige und inhomogene Gruppe der angelernten Arbeiter zerfällt nach der Rechtsprechung des BSG in einen oberen und einen unteren Bereich. Dem unteren Bereich der Stufe mit dem Leitberuf des Angelernten sind alle Tätigkeiten mit einer regelmäßigen, auch betrieblichen, Ausbildungs- und Anlernzeit von drei bis zwölf Monaten und dem oberen Bereich dementsprechend die Tätigkeiten mit einer Ausbildungs- oder Anlernzeit von über zwölf bis zu vierundzwanzig Monaten zuzuordnen (BSG, Urteil vom 29. März 1994, [13 RJ 35/93](#) in [SozR 3-2200 § 1246 Nr. 45](#)). Angehörige der Gruppe mit dem Leitberuf des Angelernten im oberen Bereich können nur auf Tätigkeiten verwiesen werden, die sich durch Qualitätsmerkmale, z.B. das Erfordernis einer Einweisung und Einarbeitung oder die Notwendigkeit beruflicher und betrieblicher Vorkenntnisse auszeichnen, wobei mindestens eine solche Verweisungstätigkeit konkret zu bezeichnen ist (BSG, a.a.O.). Versicherte, die zur Gruppe der ungelerten Arbeiter oder zum unteren Bereich der angelernten Arbeiter gehören, können grundsätzlich auf alle auf dem Arbeitsmarkt vorkommenden Tätigkeiten verwiesen werden. Die Benennung einer konkreten Verweisungstätigkeit ist in diesen Fällen regelmäßig nicht erforderlich, weil auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt eine so große Anzahl von Tätigkeitsarten zur Verfügung steht, dass das Vorhandensein einer geeigneten Verweisungstätigkeit offensichtlich ist (BSG, Urteil vom 14. September 1995, [5 RJ 50/94](#) in [SozR 3-2200 § 1246 Nr. 50](#)).

Die Einordnung eines bestimmten Berufs in dieses Mehrstufenschema erfolgt nicht ausschließlich nach der Dauer der absolvierten förmlichen Berufsausbildung. Ausschlaggebend ist 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, wie es durch die in [§ 240 Abs. 2 Satz 2 SGB VI](#) am Ende genannten Merkmale (Dauer und Umfang der Ausbildung, bisheriger Beruf, besondere Anforderungen der bisherigen Berufstätigkeit) umschrieben wird.

Gemessen daran ist der Kläger als Facharbeiter anzusehen. Er hat den Beruf des Elektroinstallateurs erlernt. Diesen hat er zwar aufgegeben, doch ist auch die hier maßgebliche, zuletzt bis November 2007 ausgeübte Tätigkeit bei der Stadt B. als Arbeiter im Bauhof des Ortsteils G. (Anlagenpflege, Gebäude-, Feldweg- und Straßenunterhaltung, Hausmeistertätigkeit in öffentlichen Gebäuden, Winterdienst manuell und mit Kleintraktor), die von Facharbeitern mit einer Ausbildung von mehr als zwei Jahren - wie dem Kläger - und Angelernten mit einer Ausbildung von drei Monaten bis maximal zwei Jahren verrichtet wurden und für die er in Lohngruppe 4 des TVÖD eingestuft war (Auskunft der Stadt B. vom 25. Februar 2010), als Facharbeitertätigkeit einzustufen, so dass er nur auf Tätigkeiten eines Angelernten verwiesen werden kann.

Er kann nach den vorliegenden Gutachten diese Tätigkeiten im Bauhof auch nicht mehr ausüben. Dennoch ist der Kläger nicht berufsunfähig. Eine Verweisung ist - wie dargelegt - grundsätzlich auf eine Tätigkeit der jeweils niedrigeren Gruppe, hier der Angelernten, möglich. Ferner ist erforderlich, dass der Versicherte die für die Verweisungstätigkeit notwendigen Kenntnisse und Fähigkeiten innerhalb einer bis zu drei Monaten dauernden Einarbeitung und Einweisung erwerben kann (BSG vom 22. September 1977 - [5 RJ 96/76](#) = SozR 2200 § 1246 Nr. 23 - Juris Rdnr. 15; BSG vom 9. September 1986 - [5b RJ 50/84](#) = SozR 2200 § 1246 Nr. 139 - Juris Rdnr. 11).

Als Verweisungstätigkeiten kommen für den Kläger Tätigkeiten zumindest als Prüffeld-, Montage- und Verdrahtungselektriker oder Registrator in Betracht.

Zur Verweisungstätigkeit als Registrator hat der Senat in ständiger Rechtsprechung nach umfangreichen Ermittlungen bereits entschieden, dass eine solche Tätigkeit einem Facharbeiter zumutbar ist und entsprechende Arbeitsplätze auch in hinreichender Zahl vorhanden sind.

Derartige Tätigkeiten existieren auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt in ausreichendem Umfang. Dies steht zur Überzeugung des Senats fest auf Grund der in dem Verfahren Az. [L 13 R 6087/09](#) durchgeführten Ermittlungen (vgl. Entscheidung vom 25. September 2012 [[L 13 R 6087/09](#)]), insbesondere der dort eingeholten Arbeitgeberauskünfte im Bereich des öffentlichen Dienstes, der gesetzlichen Krankenkassen sowie der privaten Versicherungsunternehmen und Bausparkassen; bereits die Befragung ausgewählter Arbeitgeber aus diesem Kreise, beschränkt auf den süddeutschen Raum, hat eine signifikante Anzahl an entsprechenden Beschäftigungsverhältnissen jenseits der 500 ergeben, die keine (spezifische) abgeschlossene Berufsausbildung und eine Anlernzeit von max. drei Monaten erfordern. Das Vorhandensein einer nennenswerten Zahl entsprechender Arbeitsplätze auf dem Arbeitsmarkt belegt im Übrigen schon die tarifvertragliche Erfassung dieser Tätigkeit im Änderungstarifvertrag Nr. 4 vom 2. Januar 2012 zum TV-L. Gegenstand dieses Änderungstarifvertrages ist die Entgeltordnung zum TV-L, über welche sich die Tarifvertragsparteien am 10. März 2012 geeinigt haben. Diese sieht in ihrem Teil II "Tätigkeitsmerkmale für bestimmte Beschäftigtengruppen" Ziff. 16 detaillierte Eingruppierungsregelungen für Beschäftigte in Registratorien vor, die sich über 8 Entgeltgruppen erstrecken. Vor dem Hintergrund der Einschätzungsprärogative, die den Tarifvertragsparteien bezüglich der Arbeitswirklichkeit zuzuerkennen ist (vgl. BSG vom 12. September 1991 = [SozR 3-2200 § 1246 Nr. 17](#) - Juris Rdnr. 22) dokumentiert bereits diese tarifvertragliche Erfassung die Existenz einer ausreichenden Anzahl an entsprechenden Arbeitsplätzen.

Auch kann der Kläger nach Auffassung des Senats die für die Ausübung der genannten Verweisungstätigkeit erforderlichen Kenntnisse und Fertigkeiten innerhalb von drei Monaten erwerben. Die Tätigkeit eines Registrators nach Entgeltgruppe 3 umfasst das Vergeben von Aktenzeichen entsprechend geltenden Aktenplänen und -nummern, das Anlegen von Neuakten, das Beachten von Aktenordnungen sowie das Aussondern von Altakten. Dabei achten sie auf die Einhaltung von Aufbewahrungsfristen. Um elektronische Informationen zu archivieren, verwenden Registratoren elektronische Archivsysteme, in denen Dokumente schnell wiedergefunden werden können. Sie speichern und verwalten digitale Dokumente mit spezieller Software. Im Bereich der Aktenhaltung und Registratur sind sie außerdem für die Terminüberwachung und allgemeine Verwaltungsarbeiten verantwortlich (vgl. dazu Urteil des Senats vom 25. September 2012, [a.a.O.](#), unter Hinweis auf [www.berufenet.arbeitsagentur.de/berufe/](#)). Die hierzu erforderlichen Fähigkeiten und Kenntnisse kann der Kläger innerhalb von drei Monaten erwerben, auch wenn er eine verwaltungsnah bzw. kaufmännische Ausbildung nicht absolviert hat. Es kann dahingestellt bleiben, ob der Kläger angesichts seiner früheren Tätigkeit als Elektroinstallateur sowie als Mitarbeiter eines Bauhofs auf dem Niveau eines Facharbeiters bereits über Kenntnisse im Umgang mit Computern verfügt. Von einem Facharbeiter kann jedenfalls erwartet werden, die Grundkompetenz zum Einsatz des PC innerhalb des genannten Zeitraums zu erwerben (Bayerisches LSG vom 8. Februar 2012 - [L 1 R 1005/09](#) - Juris Rdnr. 50; LSG Niedersachsen-Bremen vom 25. August 2009 - [L 10 R 269/08](#) - Juris Rdnr. 24; a.A. LSG Berlin-Brandenburg vom 17. November 2011 - [L 4 R 380/11](#) - Juris Rdnr. 43). Darüber hinaus hat der Kläger bei der Begutachtung bei Prof. Dr. Koh. angegeben, einen Computer zu besitzen und diesen auch zu benutzen. Von einer gewissen und insoweit ausreichenden Grundkompetenz hinsichtlich der Nutzung von Computern kann daher ausgegangen werden.

Den vom Senat eingeholten Arbeitgeberauskünften zufolge bedarf es regelmäßig - soweit nicht ausnahmsweise eine spezifische Berufsausbildung gefordert wird - keiner besonderen Voraussetzungen, insbesondere keiner Fachkenntnisse, um innerhalb einer Anlernzeit von vier bis sechs Wochen bis maximal 3 Monaten die erforderlichen Kenntnisse, darunter einfache PC-Kenntnisse, zu erwerben.

Der Tätigkeit als Registrator stehen auch keine gesundheitlichen Einschränkungen entgegen. Der Kläger wird mit dem ihm verbliebenen Restleistungsvermögen dem gesundheitlichen Belastungsprofil der in Rede stehenden Verweisungstätigkeit gerecht. Dieses ist geprägt durch Arbeiten im Sitzen (vgl. [www.Berufenet.de](#)), aber auch im Wechselrhythmus von Sitzen, Gehen und Stehen. In körperlicher Hinsicht sind überwiegend leichte Tätigkeiten zu verrichten. Schweres Heben und Tragen ist nicht notwendig; ggf. muss mit Aktenstücken bis 10 kg Gewicht umgegangen werden. Besondere psychische Belastungen kommen nicht vor (vgl. zu den körperlichen Anforderungen insgesamt: Bayerisches LSG vom 8. Februar 2012 [a.a.O.](#), Juris Rdnr. 48). Diesen Anforderungen kann der Kläger genügen. Insbesondere ist er noch in der Lage, Lasten bis 10 kg zu heben und im Wechsel zwischen Stehen, Gehen und Sitzen zu arbeiten.

Die Tätigkeit eines Registrators nach Entgeltgruppe 3 ist dem Kläger auch subjektiv zuzumuten. Als Facharbeiter darf der Kläger grundsätzlich lediglich auf Tätigkeiten verwiesen werden, die zu den sonstigen staatlich anerkannten Ausbildungsberufen gehören oder eine echte betriebliche Ausbildung von wenigstens drei Monaten erfordern. Dies ist beim Registrator nach der Entgeltgruppe 3 zwar ausweislich der eingeholten Arbeitgeberauskünfte nicht der Fall. Damit ist aber der Kreis der in Betracht kommenden Verweisungstätigkeiten noch nicht abschließend umschrieben. Vielmehr sind den durch die Ausbildungsdauer charakterisierten Leitberufen solche Berufe qualitativ gleichwertig, die von den Tarifvertragsparteien im Tarifvertrag durch ihre tarifliche Einstufung in ihrem qualitativen Wert den Leitberufen gleichgestellt sind (BSG vom 12. September 1991 a.a.O., Juris Rdnr. 22 m.w.N.).

Der Senat hat hierzu in der bereits zitierten Entscheidung vom 25. September 2012 ([L 13 R 6087/09](#)), die in den Rechtsstreit eingeführt worden ist und auf die der Senat wegen der Einzelheiten Bezug nimmt, unter Berücksichtigung der dort zitierten Rechtsprechung des BSG festgestellt, dass die Tätigkeit eines Registrators nach Teil II Nr. 16 Entgeltgruppe 3 der Entgeltordnung zum TV-L auch für Facharbeiter sozial zumutbar ist.

Im Übrigen sind dem Kläger auch Tätigkeiten als Prüffeld-, Montage- und Verdrahtungselektriker zumutbar. Es handelt sich insofern um einem Facharbeiter zumutbare Tätigkeiten, die der Kläger unter Berücksichtigung seiner gesundheitlichen Einschränkungen und seiner Ausbildung als Elektroinstallateur zu verrichten in der Lage ist. Hierbei handelt es sich um Tätigkeiten, die typischerweise leicht sind, d.h.

das Heben und Tragen mittelschwerer und schwerer Lasten nicht erfordern, und in wechselnder Körperhaltung verrichtet werden können, d.h. im Stehen und/oder Sitzen ausgeübt werden und ein gelegentliches Gehen erfordern. Häufiges Bücken oder Zwangshaltungen sowie einseitige Belastungen kommen dabei nicht vor. Die Arbeiten werden in sauberen und trockenen Räumen durchgeführt; Einwirkungen durch Hitze, Vibrationen und Erschütterungen gibt es nicht; auf Leitern und Gerüsten braucht nicht gearbeitet zu werden; Schichtdienst kommt in der Regel nicht vor (vgl. u.a. Urteil des Landessozialgerichts Nordrhein-Westfalen vom 19. Februar 2001 m.w.N. in Juris sowie LSG Baden Württemberg, Urteil vom 24. Januar 2006, L 11 R2224/05, und Beschreibung der Tätigkeiten in den Verwaltungsakten). Der Senat hat auch keinerlei Zweifel, dass der Kläger in der Lage ist, die zur Ausübung der genannten Tätigkeiten erforderlichen Kenntnisse in einem zeitlichen Rahmen von höchstens zwölf Wochen arbeitstäglich verrichten kann. Dies ergibt sich zum einen aus seinen Vorkenntnissen und seiner bisherigen beruflichen Tätigkeit mit einer Ausbildung zum Elektriker, wie auch aus der Tatsache, dass er auch jetzt, wie gegenüber Prof. Dr. Koh. angegeben, hobbymäßig an Elektrogeräten bastelt und sich mit dem Computer beschäftigt.

Dem Kläger steht demnach auch kein Anspruch auf eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit ([§ 240 SGB VI](#)) zu.

Da der Kläger sonach weder berufsunfähig, noch voll oder teilweise erwerbsgemindert ist, hat er keinen Anspruch auf Rente wegen Erwerbsminderung. Deshalb weist der Senat die Berufung des Klägers zurück. Hierauf und auf [§ 193 SGG](#) beruht die Kostenentscheidung.

Die Voraussetzungen für eine Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2013-09-24