

L 13 KN 16/07 BB

Land

Freistaat Bayern

Sozialgericht

Bayerisches LSG

Sachgebiet

Rentenversicherung

Abteilung

13

1. Instanz

SG Regensburg (FSB)

Aktenzeichen

S 15 R 473/06 BB

Datum

29.06.2007

2. Instanz

Bayerisches LSG

Aktenzeichen

L 13 KN 16/07 BB

Datum

23.04.2008

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

B 5b KN 12/08 B

Datum

22.07.2008

Kategorie

Urteil

I. Die Berufung gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Regensburg vom 29. Juni 2007 wird zurückgewiesen.

II. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Streitig ist, ob der Kläger einen Anspruch auf eine Rente wegen Erwerbsminderung hat.

Der Kläger, der 1960 geboren ist, hat nach seinen Angaben nach dem Besuch der Hauptschule eine Metzgerlehre abgebrochen und war vom 19. Juni 1978 bis 31. Mai 1979 als Bauhelfer, vom 16. Oktober 1989 bis 7. April 1996 als Holzwarenfabrikarbeiter und vom 30. April 1996 bis 21. April 1997 als Paketdienstfahrer tätig. Am 14. August 1980 erlitt er einen Motorradunfall, bei dem er sich offene Frakturen und Weichteilverletzungen am linken Unterschenkel zuzog, die nach zunächst konservativer Therapie im Jahre 1984 eine Unterschenkelamputation mit Prothesenversorgung zur Folge hatten. Nach dem Versicherungsverlauf vom 4. Februar 2008 hat der Kläger mit Unterbrechungen Pflichtbeitragszeiten vom 26. Oktober 1975 bis 31. Dezember 2006 zurückgelegt. Bei ihm sind ein Grad der Behinderung (GdB) von 70 sowie die Voraussetzungen für die Zuerkennung des Merkzeichens G anerkannt (Bescheid des Amtes für Versorgung und Familienförderung - AVF -, jetzt: Zentrum Bayern für Familie und Soziales - ZBFS -, vom 29. August 2004 und Widerspruchsbescheid vom 14. Dezember 2004). Die Arbeitsverwaltung gewährte dem Kläger vom 26. Januar 1998 bis 23. März 1999 eine Umschulungsmaßnahme zum Berufskraftfahrer Personenverkehr mit einem Betriebspraktikum von elf Monaten. Im Vorfeld holte sie das Gutachten des Dr. M. vom 25. November 1997 ein, der ausführte, der Kläger werde diesen Beruf voraussichtlich auf Dauer ausüben können. Das Betriebspraktikum als Busfahrer absolvierte der Kläger bei der R. GmbH. Seither ist er arbeitslos. Seit 1. Januar 2005 erhält er Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts nach dem Zweiten Buch Sozialgesetzbuch (SGB II).

Den Antrag des Klägers auf eine Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit vom 12. Dezember 1983 lehnte die Landesversicherungsanstalt - LVA - Niederbayern-Oberpfalz (jetzt: Deutsche Rentenversicherung - DRV - Bayern Süd) mit Bescheid vom 27. April 1984 mit der Begründung ab, die Erwerbsfähigkeit sei zwar eingeschränkt, sie könne jedoch durch Leistungen zur Rehabilitation voraussichtlich wiederhergestellt werden. Gegen diesen Bescheid legte der Kläger Widerspruch ein. Mit Bescheid vom 9. Oktober 1984 gewährte daraufhin die LVA Niederbayern-Oberpfalz befristete Rente wegen Erwerbsunfähigkeit vom 1. Dezember 1983 bis 30. April 1985, worauf der Kläger den Widerspruch gegen den Ablehnungsbescheid vom 27. April 1984 zurückzog. Den Antrag des Klägers auf Weiterzahlung der Rente über den 30. April 1985 hinaus lehnte die LVA Niederbayern-Oberpfalz mit Bescheid vom 28. Juni 1985 ab. Der Kläger sei zwar durch den Verlust des linken Beines im Unterschenkel in seiner Erwerbsfähigkeit beeinträchtigt, er könne jedoch wieder vollschichtig leichtere bis gelegentlich mittelschwere Arbeiten zu ebener Erde verrichten. Den Widerspruch des Klägers wies die LVA Niederbayern-Oberpfalz mit Widerspruchsbescheid vom 13. November 1985 zurück. Am 27. März 2002 beantragte der Kläger eine Rente wegen Erwerbsminderung mit der Begründung, er halte sich seit dem 14. August 1980 wegen der Unterschenkelamputation und Folgeschäden, wie z.B. Knieoperationen und Bandscheibenvorfall, für erwerbsgemindert. Mit Bescheid vom 29. April 2002 lehnte die LVA Niederbayern-Oberpfalz diesen Antrag ab. Die Erwerbsfähigkeit sei zwar durch eine Gehbeeinträchtigung nach Unterschenkelamputation links, Abnutzungserscheinungen der Kniegelenke und Wirbelsäulenbeschwerden bei Abnutzungserscheinungen beeinträchtigt, er könne jedoch mit dem vorhandenen Leistungsvermögen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt Tätigkeiten von mindestens sechs Stunden täglich ausüben. Den Widerspruch des Klägers wies die LVA Niederbayern-Oberpfalz mit Widerspruchsbescheid vom 13. November 2002 zurück. Die Beklagte stützte sich hierbei auf das Gutachten des Arztes für Chirurgie Dr. M. vom 23. April 2002 mit radiologischer Untersuchung durch Dr. S. und internistischer Untersuchung durch Dr. G. und Dr. R., auf Befundberichte des Arztes für Orthopädie Dr. R. vom 16. Juli 2002 und des praktischen Arztes Dr. V. vom 6. September 2002 sowie die sozialmedizinische Stellungnahme der Ärztin für Chirurgie Dr. P. vom

24. Juni 2002.

Hiergegen erhob der Kläger Klage zum Sozialgericht Regensburg (SG). Weder könne er stehend noch sitzend eine Tätigkeit ausüben. Beides sei über einen Zeitraum von sechs Stunden ohne starke Schmerzen im Rücken oder in den Beinen nicht möglich. Dazu habe er seit etwa einem halben Jahr starke Probleme mit dem Herzen und seinem Blutdruck. Nach Beiziehung von Befundberichten des Dr. V. holte das SG das Gutachten des Arztes für Orthopädie Dr. W. (Gutachten vom 10. Juni 2003) und, nach einem erlittenen akutem Hinterwandinfarkt des Klägers am 16. Dezember 2003, des Internisten und Kardiologen A. (Gutachten vom 11. Juni 2004) ein. Dr. W. stellte einen Zustand nach Unterschenkelamputation, eine Gonarthrose beidseits mit Retropatellararthrose rechts und Verdacht auf Schäden der Innenmenisken beidseits, eine Lumboischialgie links bei kleinem dorso-medianem Bandscheibenvorfall L5/S1, Adipositas, eine arterielle Hypertonie, Pityriasis versicolor, Hyperurikämie, einen Leberparenchymschaden sowie Sodbrennen fest. Der Kläger habe Funktionseinschränkungen seitens der Unterschenkelamputation links. Es seien hierdurch die Beweglichkeit im Kniegelenk, die Gehstrecke und die Belastbarkeit des linken Knies reduziert. Der Bandscheibenvorfall mit Wurzelreiz S 1 und die geklagten Lumboischialgien würden die Funktionsfähigkeit und Belastbarkeit der Wirbelsäule einschränken. Der Kläger könne eine arbeitstägliche Leistung vollschichtig erbringen. Zumutbar seien leichte Tätigkeiten ohne langes Stehen oder Sitzen, Gehen, Knien, Hocken, das Tragen von Lasten, Zwangshaltungen und die einseitige Belastung von einzelnen Wirbelsäulenabschnitten. Einschränkungen hinsichtlich des Anmarschweges zur Arbeitsstätte bestünden nicht. Der Gutachter A. stellte einen Bluthochdruck mit mäßiger Verdickung der Wand der linken Kammer und diastolischer Funktionsstörung, eine koronare Herzerkrankung bei Zustand nach Hinterwandinfarkt und Zustand nach mechanischer Aufdehnung und Stentimplantation im Bereich der rechten Herzkranzarterie, eine Extrasystolie supraventrikulären Ursprungs, eine mehr als mäßig reduzierte ergometrische Belastbarkeit bei Zustand nach ausgeprägtem Nikotinkonsum und bronchitischen Beschwerden ohne Nachweis einer Ventilationsstörung, ein deutliches Übergewicht bei Fettstoffwechselstörung und Fettleber, anamnestisch erhöhte Harnsäurewerte bei Zustand nach Nierensteinbildung und Fettstoffwechselstörung sowie eine Gastritisneigung fest. Der Kläger sei in der Lage, auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt mehr als sechs Stunden, z.B. als Sortierer, Lagerhelfer, Bürobote, Montierer, Verpacker leichter Gegenstände und einfacher Pförtner, leichte körperliche Tätigkeiten zu verrichten. Leichte Tätigkeiten als Fabrikarbeiter und als Fahrer im Paketdienst seien vollschichtig möglich. Aus internistisch-kardiologischer Sicht sollte der Kläger wegen der koronaren Herzerkrankung keinen Schichtdienst und keinen Akkord leisten. Bei Adipositas und koronarer Herzerkrankung könne ein kardiologisch-medizinisches Heilverfahren durchaus zu einer mäßigen Verbesserung des Leistungsvermögens führen. Daraufhin nahm der Kläger am 17. September 2004 die Klage zurück und beantragte bei der Beklagten die Gewährung eines medizinischen Heilverfahrens, welches jedoch nicht durchgeführt wurde. Der Kläger gab später an, es sei ihm ein Heilverfahren angeboten worden, dieses habe er sich aber aus finanziellen Gründen nicht leisten können.

Am 20. Mai 2005 stellte der Kläger erneut einen Antrag auf eine Rente wegen Erwerbsminderung und gab an, er halte sich seit dem 14. August 1980 wegen der Unterschenkelamputation und Folgeschäden für erwerbsgemindert. Die LVA Niederbayern-Oberpfalz zog Befundberichte des Dr. V. vom 8. August 2005 und 26. Oktober 2004, 2. April 2004, 6. Februar 2004, 25. November 2002 sowie vom 24. Februar 2003 mit weiteren medizinischen Unterlagen (Befundberichte des Arztes für Neurologie W. vom 28. Juni 2000, der radiologischen Gemeinschaftspraxis C. vom 15. Juni 2000 und der Gemeinschaftspraxis für Pathologie und Zytologie am Klinikum P. vom 20. Dezember 1998; Entlassungsberichte des Krankenhauses K. aufgrund der stationären Aufenthalte 20. bis 22. Juli 2002 und 23. bis 27. Februar 2004; Verlegungsbefund des Krankenhauses K. vom 7. Januar 2004; Bericht des Klinikums St. E. S. vom 3. Februar 2004 aufgrund des stationären Aufenthalts 7. bis 9. Januar 2004) bei und veranlasste die Begutachtung des Klägers durch den Arzt für Innere Medizin Dr. S. (Gutachten vom 5. September 2005). Dr. S. stellte eine koronare Herzerkrankung (Ein-Gefäß-Erkrankung), einen Zustand nach Hinterwandinfarkt 12/2003, einen Zustand nach Gefäßdehnung und Stent-Einlage 1/04, einen arteriellen Bluthochdruck mit mäßigen Umbauerscheinungen am Herzen bei Übergewicht, eine Gehbeeinträchtigung nach Unterschenkelamputation links, lendenwirbelsäulenabhängige Beschwerden bei Abnutzungserscheinungen und kleinem Bandscheibenvorfall L5/S1, Abnutzungserscheinungen an den Kniegelenken beidseits, einen Zustand nach Kniegelenksspiegelung beidseits, eine behandelte Fettstoffwechselstörung, eine unkomplizierte Fettleber, eine behandelte Hyperurikämie, eine Neigung zu Magenschleimhautentzündungen, eine kleine Nierenzyste links und Pityriasis fest und führte aus, die Leistungsfähigkeit habe sich im Vergleich zur letzten vom SG veranlassten Begutachtung nicht verschlechtert. Wesentliche Herzbeschwerden würden jetzt nicht angegeben. Ein Bluthochdruck werde medikamentös behandelt. Es seien mäßiggradige blutdruckbedingte Umbauerscheinungen am Herzen festgestellt worden. Die Beschwerden von Seiten des Stütz- und Bewegungsapparates seien in den letzten Jahren in etwa unverändert. Es bestehe eine Beeinträchtigung des Gehens nach Unterschenkelamputation. Für eine Tätigkeit als Busfahrer sei der Kläger wegen seiner Wirbelsäulenbeschwerden nur noch unter drei Stunden täglich einsatzfähig, auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt könne er noch körperlich leichte Arbeiten sechs Stunden und mehr verrichten. Es würden dabei Tätigkeiten in Betracht kommen, die wechselweise im Sitzen und Stehen, ohne Zwangshaltungen, ohne häufiges Bücken, ohne Nachtschicht und ohne Akkord ausgeübt werden könnten. Der Anmarschweg von und zur Arbeitsstelle solle je 1000 Meter nicht übersteigen.

Nach Übergabe dieses Falles an die jetzt zuständige Beklagte führte Dr. J. in der sozialmedizinischen Stellungnahme vom 9. Januar 2006 aus, der Kläger sei in der Lage, in geschlossenen Räumen körperlich leichte Tätigkeiten überwiegend im Sitzen und Stehen, ohne häufiges Bücken, ohne überwiegend einseitige Körperhaltung, ohne Nachtschicht und besonderen Zeitdruck (Akkord, Fließband) und ohne längere Anmarschwege bei einer zumutbaren Wegstrecke von 1000 Meter vollschichtig zu verrichten. Als Busfahrer könne der Kläger nicht arbeiten. Möglich seien Tätigkeiten als Pförtner, Vervielfältiger/Fotokopierer, einfache Schreib- oder Rechenarbeiten nach vorbereiteten Unterlagen, Sortierarbeiten, das Beschriften von Zeichnungen bzw. das Ausschreiben von Tabellen nach einfachen Vorlagen, das Anfertigen von Lichtpausen mit einfacher Karteiführung bzw. als Bürokraft.

Mit Bescheid vom 16. Februar 2006 lehnte die Beklagte den Antrag des Klägers ab. Der Kläger werde für fähig erachtet, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Hauptberuf des Klägers sei die Tätigkeit als Berufskraftfahrer. Eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit stehe jedoch nicht zu, da der Kläger in der Lage sei, Tätigkeiten als Bürohilfskraft und Pförtner zu verrichten. Im Widerspruchsverfahren führte der Kläger aus, in dem Gutachten des Dr. S. werde eine akute Herzinfarktgefährdung verneint. Diese sei jedoch vom Krankenhaus K. festgestellt worden. Das Belastungs-EKG habe nicht, wie in dem Gutachten angegeben, vier Minuten, sondern lediglich eineinhalb Minuten gedauert. Nach der Infarktbehandlung sei im Krankenhaus K. ein Belastungs-EKG über eine längere zeitliche Distanz durchgeführt worden. Von diesem Krankenhaus sei ihm zuletzt im Februar 2006 bestätigt worden, es bestehe weiterhin eine akute Herzinfarktgefahr. Er habe jegliche körperliche Anstrengung und geistige Aufregung zu vermeiden. Es fehle in der Diagnose, dass er in der Wirbelsäule einen Nerv eingeklemmt habe und er darüber hinaus an ständigen Schmerzen und Beschwerden im Stumpf leide. Aufgrund dieser Schmerzen im Stumpf sei es ihm nicht möglich, in einer zumutbaren Zeit eine Wegstrecke von 500 Meter zurückzulegen, ohne diesbezüglich ständig Pausen einlegen zu müssen. Er leide aufgrund

von Kreuzschmerzen an ständigen Durchschlafstörungen. Es sei ihm nicht möglich, einer regelmäßigen Arbeit von drei Stunden pro Tag nachzugehen. Die Beklagte holte eine sozialmedizinische Stellungnahme des Dr. K. vom 30. Juni 2006 ein, in der es heißt, eine körperliche Einschränkung sei zu erkennen, diese führe jedoch in Summation lediglich zu qualitativen Funktionseinschränkungen. Mit Widerspruchsbescheid vom 26. Juli 2006 wies die Beklagte den Widerspruch zurück. Mit dem verbliebenen Leistungsvermögen bestehe zwar nicht mehr die Möglichkeit, in dem bisherigen Beruf als Berufskraftfahrer mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig zu sein, jedoch ergebe sich unter Beachtung der beruflichen Kenntnisse und Fertigkeiten die Möglichkeit der Verweisung auf Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt wie Bürohilfskraft oder Pförtner.

Gegen diesen Widerspruchsbescheid hat der Kläger Klage zum SG erhoben. Im Gutachten des Dr. S. seien eine akute Herzinfarktgefährdung, ein eingeklemmter Nerv in der Wirbelsäule, welcher ganz erhebliche Rückenschmerzen hervorrufe, ständige Schmerzen im Stumpf, wodurch eine Wegstrecke von nicht einmal 500 Meter zumutbar sei, und die ständigen Durchschlafstörungen wegen der Schmerzen im Rücken, die zu einer dauerhaften Müdigkeit an den darauf folgenden Tagen führe, nicht diagnostiziert worden. Die Beklagte habe es unterlassen, ärztliche Berichte einzuholen bzw. eine neue Begutachtung vorzunehmen. Das SG zog Befundberichte des Arztes für Orthopädie und Unfallchirurgie Dr. L. vom 21. Juni 2006, 18. Juli 2006 und 20. Dezember 2006, des Radiologen Dr. M. vom 21. Juni 2006, des Arztes für Neurologie und Psychiatrie Dr. G. vom 4. Juli 2006, des Klinikums St. E. S. vom 13. Juni 2006, des Dr. V. vom Januar 2007 mit medizinischen Aufzeichnungen bis 24. Januar 2007, der Internisten Dres. S. vom 20. Oktober 2006 sowie die Entlassungsbriefe der Kliniken des Landkreises C. aufgrund des stationären Aufenthalts vom 31. Mai bis 3. Juni 2006 und des Krankenhauses K. aufgrund des stationären Aufenthalts vom 19. bis zum 23. Januar 2006 bei und veranlasste die Begutachtung durch die Internistin, Ärztin für Lungen- und Bronchialheilkunde, öffentliches Gesundheitswesen und Umweltmedizin Dr. L. ... Die Sachverständige stellte eine Durchblutungsstörung des Herzens (koronare Ein-Gefäß-Erkrankung) bei Hinterwandinfarkt 2003 mit Dilatation und Stentimplantation 2004 und Bluthochdruck, eine Gehbeeinträchtigung nach posttraumatischer Unterschenkelamputation und Aufbraucherscheinungen der Kniegelenke beidseits, lendenwirbelsäulenabhängige Beschwerden bei Aufbraucherscheinungen und Bandscheibenvorfall L4/S1 sowie eine Neigung zu Magenschleimhautentzündungen fest und führte aus, durch die Gesundheitsstörungen im Einzelnen und in ihrer Gesamtheit würden qualitative, jedoch keine quantitativen Leistungseinschränkungen bedingt. Im Vergleich zu den vom SG eingeholten Gutachten der Jahre 2003 und 2004 sei es zu keiner Verschlechterung der Gesundheitsstörungen gekommen. Der Kläger sei im Stande, auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt einer Erwerbstätigkeit in Regelmäßigkeit nachzugehen und sechs Stunden und mehr leichte körperliche Tätigkeiten überwiegend im Sitzen, mit zeitweiligem Gehen und Stehen, ohne dauernde Zwangshaltungen der Wirbelsäule, ohne häufiges Bücken und ohne Akkord- und Nachtschichtarbeit auszuüben. Er könne z.B. als Sortierer, Verpacker leichter Gegenstände und einfacher Pförtner tätig sein. Als Busfahrer könne er aufgrund von Kreislaufproblemen mit zeitweiligem Schwindelgefühl nur noch unter drei Stunden pro Tag tätig sein. Es bestünden keine schweren spezifischen Leistungseinschränkungen und es liege keine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen vor. Der Kläger könne täglich in einem zumutbaren Zeitaufwand viermal eine Gehstrecke von bis zu 600 Meter zurücklegen. Er sei in der Lage, problemlos ein öffentliches Verkehrsmittel zu benutzen sowie ein Fahrzeug zu führen. Ein medizinisches Heilverfahren sei nicht erforderlich, weil damit die orthopädischen Leiden nicht gebessert werden könnten und die internistischen Leiden optimal therapiert seien. Wegen der Druckstellen am Unterschenkelstumpf solle sich der Kläger in einer Amputationsklinik vorstellen, um eine optimale Prothese zu erhalten. Berufsfördernde Maßnahmen zur Teilhabe am Arbeitsleben seien dringend erforderlich, um eine möglichst baldige berufliche Reintegration zu erreichen. Der ehemalige Prozessbevollmächtigte des Klägers teilte daraufhin mit, auf Nachfrage beim Krankenhaus K. und im Klinikum St. E. S. hätten sich für den Kläger keine neuen Erkenntnisse ergeben. Das Gutachten der Dr. L. könne somit nicht angegriffen werden. Da der Kläger zur Vorlage bei der Agentur für Arbeit eine Entscheidung benötige, bitte er um einen Gerichtsbescheid.

Mit Gerichtsbescheid vom 29. Juni 2007 hat das SG die Klage abgewiesen. Der Kläger habe keinen Anspruch auf eine Rente wegen Erwerbsminderung. Dies ergebe sich insbesondere aus dem Gutachten der Dr. L., welche die umfangreiche medizinische Dokumentation gesichtet und gewürdigt sowie die erhobenen Befunde zu einer schlüssigen Leistungsbeurteilung zusammengeführt habe. Der Kläger könne damit eine Erwerbstätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt in gewisser Regelmäßigkeit vollschichtig ausüben. Er sei auf den allgemeinen Arbeitsmarkt verweisbar. Selbst wenn man durch die Umschulungsmaßnahme von Januar 1998 bis Februar 1999 als zuletzt ausgeübte versicherungspflichtige Tätigkeit die eines Kraftfahrers heranziehen wollte, könne er auf die Tätigkeit eines einfachen Pförtners verwiesen werden, so dass er nicht berufsunfähig sei. Rechtlich wesentliche Einschränkungen bezüglich der Gehstrecke beim Erreichen eines Arbeitsplatzes bestünden nicht. Ein erneuter Herzinfarkt oder eine schwergradige Durchblutungsstörung des Herzens seien wiederholt ausgeschlossen worden. Bei einer Herzkatheterkontrolle am 13. Juni 2006 hätte sich ein anhaltend gutes Ergebnis der Dilatation und Stentimplantation gezeigt. Der Befund sei bestätigt worden durch die internistische Untersuchung im Oktober 2006, bei optimal eingestelltem Bluthochdruck. Zeichen einer Herzminderleistung seien nicht nachweisbar. Durch die Unterschenkelamputation bei Versorgung mit Prothese sei lediglich eine leichte Beeinträchtigung des Gehvermögens gegeben. Aktuell sei keine bedeutsame Einschränkung der Funktion der Kniegelenke festgestellt worden. Auch die Funktion der Wirbelsäule sei nicht bedeutsam eingeschränkt.

Gegen diesen Gerichtsbescheid hat der Kläger Berufung eingelegt und ausgeführt, alle angefertigten Gutachten seien in keinsten Weise aussagekräftig und zum Teil von den Sachverständigen halbherzig erstattet worden. Bei der Untersuchung durch den Gutachter A. habe er nach drei Minuten Radfahren heftig zu atmen begonnen, er habe stark geschwitzt und sich unwohl gefühlt, worauf der Gutachter gesagt habe, es reiche und er solle aufhören. Im Gutachten stehe aber, er sei voll leistungsfähig. Das zweite Belastungs-EKG habe das gleiche Bild gebracht wie beim ersten Sachverständigen. Der Gutachter habe auch hier wieder vorzeitig abgebrochen und gesagt, es reiche schon. Im Gutachten habe gestanden, er sei voll belastungsfähig. Im Zuge der dritten Begutachtung habe Dr. L. gesagt, ein zweiter Herzinfarkt sei ausgeschlossen. Er leide unter starken Schmerzen im Bereich des Rückens. Dies sei nicht genauer untersucht worden. Es sei lediglich ein altes Gutachten herangezogen worden, welches keine Aussagekraft habe. Dazu kämen die anderen Leiden wie Herz, Knie, Magen, Rücken, Unterschenkelamputation und Depressionen.

Der Senat zog die medizinischen Unterlagen des Dr. L., des Dr. V. und die Unterlagen des Krankenhauses K. bei und beauftragte den Arzt für Orthopädie und Chirurgie Dr. L. sowie den Internisten Dr. E., den Kläger zu begutachten. Der Senat zog den Gutachtensauftrag zurück, nachdem der Kläger nicht zur Untersuchung erschienen war.

Im Einzelnen ergab sich Folgendes: Dr. E. teilte am 29. September 2007 dem Kläger als Untersuchungstermin den 13. November 2007 (8:00 Uhr) mit, worauf dieser am 1. Oktober 2007 angab, er habe im Monat nur 345,00 EUR zur Verfügung. Fahrtkosten bräuchte er im Voraus, sonst würde er keine Möglichkeit sehen, nach M. zu kommen. Der Senat hat daraufhin den Kläger gebeten, er möge sich wegen der

Fahrtkosten an die Agentur für Arbeit, das Sozialamt bzw. an die Gemeinde wenden. Auf seinen Einwand, der Termin 8:00 Uhr sei zu früh, wurde ihm empfohlen, Kontakt mit Dr. E. aufzunehmen und sich bei Problemen noch einmal zu melden. Mit am 17. Oktober 2007 beim Bayer. Landessozialgericht (LSG) eingegangenen Schreiben führte der Kläger aus, auf seine Anfrage, ob die Gemeinde Vorauszahlungen leisten würde, habe er sich dumm anreden lassen müssen. Wenn er Geld brauche, solle er sich an das Sozialamt wenden. Er werde als Sozialschmarotzer betrachtet, obwohl er sich echt auf eine Bahnreise nach M. gefreut habe. Sofern er kein Geld vorab erhalte, würde er nicht anreisen. Er benötige alles in allem rund 80,00 EUR, eventuelle Notfälle eingerechnet. Hierauf wurde dem Kläger der Betrag von 80,00 EUR überwiesen. Am 13. November 2007 benachrichtigte Dr. E. den Senat, der Kläger sei nicht zur Untersuchung erschienen. Nach einem Telefonat mit dem Kläger habe sich ergeben, dass dieser offenbar angenommen habe, Dr. E. würde den angesetzten Termin noch einmal bestätigen. Dr. E. wurde von Seiten des Senats gebeten, einen neuen Termin anzusetzen, worauf dieser mit Schreiben vom 16. November 2007 den Kläger bat, am 22. Januar 2008 um 10:00 Uhr zu erscheinen, anschließend zur Untersuchung bei Dr. L. ... Am 26. November 2007 teilte der Kläger mit, das Gericht habe scheinbar keine Ahnung, was es für ihn bedeute, um 10:00 Uhr zu Dr. E. und anschließend zu Dr. L. zu kommen. Er habe derzeit große Probleme mit seinem kaputten Bein, eine Reise sei für ihn zu anstrengend. Bei Dr. E. habe er auch noch nüchtern zu erscheinen. Er benötige ein Taxi zum Bahnhof und er werde auf gar keinen Fall zwei Termine wahrnehmen, weil er sonst überhaupt keine Möglichkeit mehr hätte, nachhause zu kommen. Hierauf teilte der Senat nach Rücksprache mit Dr. E. dem Kläger mit, es werde am 22. Januar 2008 nur die Untersuchung bei Dr. E. stattfinden. Es sei nicht erforderlich, zur Untersuchung nüchtern zu erscheinen. Mit am 12. Dezember 2007 beim LSG eingegangenen Schreiben gab der Kläger an, er werde am 22. Januar 2008 zu Dr. E. widerwillig fahren, da ihm aber 80,00 EUR bezahlt worden seien, werde er diesen Termin wahrnehmen. Den zweiten Termin bei Dr. L. am 17. Januar 2008 werde er ohne Taxigeld nicht antreten. Er sehe nicht ein, seine Gesundheit weiter zu ruinieren. Der Kläger fügte das ärztliche Attest des Dr. V. vom 10. Dezember 2007 bei, wonach er wegen Gehbehinderung derzeit nicht in der Lage sei, längere Strecken zu gehen. Mit Schreiben vom 13. Dezember 2007 teilte hierauf der Senat dem Kläger mit, zunächst finde nur die Untersuchung durch Dr. E. statt. Nach der Untersuchung werde über das weitere Vorgehen zu entscheiden sein. Der Kläger wandte sich mit Schreiben vom 20. Dezember 2007 an Dr. E. ... Er könne sich eine Fahrt nach M. nicht leisten. Einzige Hilfe sei ein Vorschuss von 80,00 EUR gewesen. Er würde diese Reise gerne auf sich nehmen, sofern ihm das Taxi bezahlt werde. Ansonsten sehe er sich gezwungen, die Reise nicht anzutreten. Er bitte, mit dem LSG diesbezüglich zu sprechen. Nach Rücksprache des Senats mit Dr. E., der sich mit dem Hausarzt in Verbindung gesetzt hatte, wurde dem Kläger mitgeteilt, dass die Kosten für die Taxibenutzung erstattet würden. Der Kläger erklärte sich damit einverstanden, die Kosten vorzustrecken, sofern sie über die 80,00 EUR hinausgehen würden. Am 21. Januar 2008 teilte Dr. E. mit, der Kläger habe zunächst sein Kommen zugesagt, später jedoch angerufen und ohne Begründung mitgeteilt, er werde doch nicht erscheinen. Unmittelbar danach wurde seitens des Senats versucht, mit dem Kläger Kontakt aufzunehmen, dessen Handy war jedoch ausgeschaltet. Daraufhin entband der Senat Dr. E. von dem Gutachtensauftrag, worauf dieser mit Schreiben vom 22. Januar 2008 den o.g. Verlauf seit der ersten Einbestellung des Klägers zur Untersuchung darstellte.

Mit Schreiben vom 24. Januar 2008 forderte das Bayer. Landessozialgericht (LSG) von dem Kläger die Rückzahlung der überwiesenen 80,00 EUR. Mit am 28. Januar 2008 eingegangenen Schreiben führte dieser aus, den Termin am 13. November 2007 habe er in keinsten Weise schriftlich bestätigt, sondern lediglich mitgeteilt, es sei ihm wegen der Zugverbindung nicht möglich, den Termin um 8:00 Uhr einzuhalten. Er habe Dr. E. gefragt, ob es ihm recht sei, um 10:00 Uhr zu erscheinen. Er habe dann auf eine Bestätigung des Dr. E. gewartet, der es aber nicht für nötig erachtet habe, ihm mitzuteilen, ob er kommen könne oder nicht. Am 13. November 2007 um ca. 11:00 Uhr habe ihn vermutlich eine Sprechstundenhilfe angerufen und ihn in einem rüden Ton gefragt, wo er denn sei, er hätte doch einen Termin um 10:00 Uhr. Er habe ihr dann der Sachverhalt erzählt und dann aufgelegt. Am 13. November 2007 sei nicht geplant gewesen, zwei Untersuchungen am selben Tag vorzunehmen. Falsch sei, dass er am 21. Januar 2008 von der Praxis Dr. E. angerufen worden und gefragt worden sei, ob er den Termin einhalte. Am 21. Januar 2008 sei er vormittags gar nicht zuhause gewesen, sondern bei seiner Mutter zu Besuch und das Handy sei zuhause gewesen. Richtig sei, dass er dann gegen Mittag, als ihn seine Mutter nachhause gefahren habe, angerufen habe und vermutlich wieder einer Sprechstundenhilfe mitgeteilt habe, dass er den Termin am 22. Januar 2007 nicht einhalten könne. Danach habe er aufgelegt, weil er kaum Guthaben auf seinem Handy gehabt habe. Er sei nicht erschienen, weil er keinen Cent in der Tasche gehabt habe, schon gar nicht am 22. des Monats. Der letzte Anruf von Seiten des Senats sei eine reine Enttäuschung gewesen. Deshalb habe er auch nichts mehr am Telefon gesagt. Er habe am 21. Januar 2008 bei Dr. E. gerufen und in kurz informiert, dass er nicht erscheinen werde und noch bevor er etwas habe erklären können, sei sein Handyguthaben aufgebraucht gewesen. Seine Forderung sei ganz klar, nämlich die Zahlung von so viel Geld im Voraus, dass er sich (am Untersuchungstag) auch etwas zum Essen und Trinken kaufen und sämtliche Fahrten problemlos bezahlen könne. Restgeld würde er zurück überweisen.

Der Kläger beantragt sinngemäß, den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Regensburg vom 29. Juni 2007 und den Bescheid der Beklagten vom 16. Februar 2006 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 26. Juli 2006 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihm aufgrund seines Antrags vom 20. Mai 2005 Rente wegen Erwerbsminderung zu gewähren.

Die Beklagte beantragt, die Berufung zurückzuweisen.

Wegen des Vorbringens der Beteiligten im Einzelnen und zur Ergänzung des Tatbestands wird im Übrigen auf den Inhalt der beigezogenen Akten der Beklagten, der Akten der Agentur für Arbeit und des SG, der Akte des LSG sowie der vorbereitenden Schriftsätze Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung ist zulässig (§§ 143, 144, 151 Sozialgerichtsgesetz - SGG -), jedoch unbegründet.

Gegenstand des Verfahrens ist der Bescheid vom 16. Februar 2006 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 26. Juli 2006, mit dem die Beklagte einen Anspruch des Klägers auf eine Rente wegen Erwerbsminderung abgelehnt hat. Das SG hat die hiergegen erhobene Klage mit Gerichtsbescheid vom 29. Juni 2007 zu Recht abgewiesen. Der Senat folgt diesbezüglich den Gründen des angefochtenen Urteils und sieht insofern gemäß § 153 Abs. 2 SGG von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe ab. Ergänzend ist Folgendes auszuführen:

Der Kläger hat gegen die Beklagte keinen Anspruch auf eine Rente wegen voller oder teilweiser Erwerbsminderung, weil schon kein Anspruch auf eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit nach § 240 Sechstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VI) gegeben ist.

Zwar ist der Kläger 1960, also vor dem 2. Januar 1961 geboren, so dass die Übergangsregelung des [§ 240 SGB VI](#) grundsätzlich anwendbar wäre ([§ 240 Abs. 1 Nr. 1 SGB VI](#)), jedoch ist er nicht berufsunfähig im Sinne des [§ 240 Abs. 2 SGB VI](#). Hiernach sind Versicherte berufsunfähig, 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 ([§ 240 Abs. 2 Satz 1 SGB VI](#)). 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 ([§ 240 Abs. 2 Satz 2 SGB VI](#)). Zumutbar ist stets eine Tätigkeit, für die die Versicherten durch Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben mit Erfolg ausgebildet oder umgeschult worden sind ([§ 240 Abs. 2 Satz 3 SGB VI](#)). Berufsunfähig ist nicht, wer eine zumutbare Tätigkeit mindestens sechs Stunden täglich ausüben kann, wobei die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen ist ([§ 240 Abs. 2 Satz 4 SGB VI](#)).

Diese Tatbestandsmerkmale der Berufsunfähigkeit liegen bei dem Kläger nicht vor. Das gemäß [§ 240 Abs. 2 Satz 1 SGB VI](#) zunächst festzustellende berufliche Leistungsvermögen des Klägers ist zwar bereits eingeschränkt, denn nach den bisherigen Feststellungen im Verwaltungsverfahren und im erstinstanzlichen Verfahren sind ihm nur noch körperlich leichte Tätigkeiten überwiegend im Sitzen, mit zeitweiligem Gehen und Stehen und ohne dauernde Zwangshaltungen der Wirbelsäule, ohne häufiges Bücken und ohne Akkord und Nachtschichtarbeit zumutbar. Der Kläger ist aber in der Lage, unter Berücksichtigung dieser Einschränkungen Tätigkeiten von täglich mindestens sechs Stunden zu verrichten.

Der Senat stützt sich insofern auf das vom SG eingeholte Gutachten der Dr. L. nach ambulanter Untersuchung am 21. Mai 2007. Die Sachverständige stellte bei dem Kläger eine koronare Ein-Gefäß-Erkrankung bei Hinterwandinfarkt mit nachfolgender Dilatation und Stentimplantation sowie einen Bluthochdruck, die posttraumatische Unterschenkelamputation und Aufbraucherscheinungen der Kniegelenke beidseits, lendenwirbelsäulenabhängige Beschwerden bei Aufbraucherscheinungen und Bandscheibenvorfall L4/S1 sowie eine Neigung zu Magenschleimhautentzündungen fest. Diese Gesundheitsstörungen führen nicht zu einer Einschränkung des quantitativen Leistungsvermögens. Eine sozialmedizinisch relevante Verschlechterung des Gesundheitszustandes im Vergleich zu den vorausgegangenen Gutachten der Sachverständigen Dr. W. und A. und des im Verwaltungsverfahren von Dr. S. erstatteten Gutachtens ist insofern nicht festzustellen.

Bei der Untersuchung durch Dr. L. standen im Vordergrund Kreislaufbeschwerden, zeitweilig Schwindelanfälle sowie Herzbeschwerden bei Belastung und Hitze. Diese Beeinträchtigungen führen dazu, dass der Kläger in dem Beruf des Busfahrers nicht tätig sein kann. Im Einzelnen gab der Kläger an, man gehe mittlerweile davon aus, die Beschwerden seien durch die Magenprobleme mitbedingt, zumal er viele Lebensmittel, besonders fette Speisen, nicht mehr vertragen könne. Er leide unter Schmerzen im Bereich der Wirbelsäule, die sich durch Infusionen nach etwa einer Woche bessern würden. Eine Krankengymnastik oder Physiotherapie sei bislang nicht durchgeführt worden. Mit der Prothese habe er erhebliche Probleme. Besonders in der Kniekehle würden sich bei längerem Gehen offene Stellen und Abszesse bilden. Er gehe regelmäßig spazieren, sei aber durch die Schmerzen sehr eingeschränkt. Für eine Wegstrecke von zwei Kilometer benötige er mit Pausen etwa eineinhalb Stunden. Am günstigsten sei ein Wechsel zwischen Gehen, Stehen und Sitzen. Wegen der Schmerzen wache er nachts zwei bis drei Mal auf.

Den medizinischen Unterlagen nach mehreren stationären Aufenthalten ist zu entnehmen, dass ein erneuter Herzinfarkt oder eine schwergradige Durchblutungsstörung des Herzens wiederholt ausgeschlossen werden konnten. Die Herzkatheterkontrolle am 13. Juni 2006 war unauffällig. Es zeigte sich ein anhaltend gutes Ergebnis der Dilatation und Stentimplantation. Ausgeschlossen wurde eine Verschlechterung der koronaren Durchblutungsstörung. Der Befundbericht der Dres. S. vom 20. Oktober 2006 bestätigte einen guten Befund. Echokardiographisch zeigte sich eine gute Herzfunktion. Zeichen einer Herz minderleistung konnte Dr. L. im Zuge der von ihr durchgeführten Begutachtung nicht feststellen. Die Sachverständige erachtete dementsprechend den Kläger aufgrund des guten, stabilen kardialen Befundes sogar für fähig, auch mittelschwere körperliche Tätigkeiten zu verrichten.

Auch eine sozialmedizinisch wesentliche Beeinträchtigung des Gehvermögens liegt nicht vor. Zwar ist der Kläger mit einer Unterschenkelprothese versorgt, die nicht optimal angepasst ist und zu Druckstellen und Abszedierungen führt. Auch bestehen Aufbraucherscheinungen im Bereich beider Kniegelenke, wobei allerdings bereits eine Arthroskopie mit Knorpelglättung durchgeführt wurde. Der Kläger ist aber aufgrund des Untersuchungsbefundes der Dr. L. in der Lage, viermal am Tag eine Gehstrecke von bis zu 600 Meter zurückzulegen, so dass eine rechtlich relevante Einschränkung des Anmarschweges zur Arbeitsstätte nicht vorliegt (vgl. BSG [SozR 3-2200 § 1247 Nr. 10](#)). Auch ist er in der Lage, öffentliche Verkehrsmittel zu benutzen. Im Übrigen besteht die Möglichkeit einer besseren Anpassung der Prothese, worauf Dr. L. ausdrücklich hinwies. Auch das zur Begründung eines Anspruchs auf Taxibeförderung vorgelegte Attest des Dr. V. vom 10. Dezember 2007, der ausführte, der Kläger könne wegen einer Prothesendruckstelle derzeit nicht mehr als 200 Meter gehen, kann deshalb zu keiner abweichenden Bewertung führen. Im Übrigen kann dieser Formulierung entnommen werden, dass die beschriebene Einschränkung des Gehvermögens offenbar nur vorübergehend bestand. Die Hüft-, Knie- und Sprunggelenke waren bei der Untersuchung durch Dr. L. frei beweglich. Eine Deformierung, eine Schwellung und eine Instabilität waren nicht erkennbar.

Ebenso können die Beschwerden im Bereich der Lendenwirbelsäule, insbesondere durch einen nur kleinen Bandscheibenvorfall in Höhe L5/S1 mit Einengung der Nervenwurzel, durch qualitative Einschränkungen ausreichend berücksichtigt werden, nämlich mit Tätigkeiten überwiegend im Sitzen und zeitweiligem Gehen und Stehen sowie Arbeiten ohne dauernde Zwangshaltungen und häufiges Bücken. Im Übrigen konnte Dr. L. eine gut ausgebildete Rückenmuskulatur feststellen. Die Funktion der Wirbelsäule zeigte sich nicht bedeutsam eingeschränkt. Bei der Vorbeuge des Oberkörpers konnte der Kläger mit den Fingerspitzen bei gestreckten Kniegelenken die Knöchelregion erreichen. Die Eigenreflexe waren seitengleich auslösbar, eine Großzehen- oder Fußheberschwäche bestand nicht. Auch das Zeichen nach Lasègue war negativ. Eine Verschlechterung des Wirbelsäulenleidens des Klägers liegt somit nicht vor. Die erhobenen Befunde sprechen hier eher für eine Verbesserung. Dr. W. beschrieb im Gutachten vom 10. Juni 2003 einen Finger-Boden-Abstand von 22 Zentimeter und einen positiven Lasègue links bei 50° und rechts bei 60°. Auch sind die therapeutischen Maßnahmen wie Krankengymnastik und Physiotherapie nicht ausgeschöpft. Insgesamt ist somit festzuhalten, dass bei dem Kläger eine zeitliche Einschränkung des beruflichen Leistungsvermögens bei der Begutachtung durch Dr. L. nicht nachgewiesen werden konnte.

Auch den im Berufungsverfahren noch beigezogenen medizinischen Unterlagen ist eine abweichende Bewertung nicht zu entnehmen. Dr. L. übermittelte den Befundbericht des Dr. M. zur Kernspintomographieaufnahme vom 14. Juni 2000, der bereits dem Sachverständigen Dr. W.

zur Beurteilung vorlag. Dem Befundbericht des Dr. L. vom 18. Juli 2007 ist lediglich zu entnehmen, dass sich der Kläger am 16. Juli 2007 wegen einer Prellung der rechten dritten Zehe vorgestellt hat. Die neurologische Untersuchung der Wirbelsäule war unauffällig. Bei der Beweglichkeitsprüfung ergab sich ein Finger-Boden-Abstand von zehn Zentimeter. Eine wesentliche Funktionsbeeinträchtigung ist hieraus nicht zu entnehmen. Ein Befundbericht des Dr. V. (Mai 2007) für das ZBFS wurde zeitnah zur Begutachtung durch Dr. L. erstellt, wobei auf die bereits festgestellten Gesundheitsstörungen hingewiesen wurde. Im Übrigen übermittelte Dr. V. in den Akten bereits vorliegende Befundberichte bzw. medizinische Unterlagen.

Auch aus den Akten des ZBFS ergibt sich kein neuer sozialmedizinisch relevanter Sachverhalt. Bei dem Kläger ist ein GdB von 70 anerkannt und es liegen die Voraussetzungen für das Merkzeichen G vor. Ein Neufeststellungsantrag ging am 24. Mai 2007 ein, wobei er auf Rückenschmerzen, den Herzinfarkt und Stumpfbeschwerden hinwies. Die Rückenschmerzen hätten sich seit einem Jahr durch einen Dauerschmerz verschlimmert und seit seinem Herzinfarkt habe er Probleme mit dem Kreislauf, besonders in den Sommermonaten. Er dürfe laut seinen Ärzten nicht in die pralle Sonne und sich bei Wärme nicht anstrengen. Also sei er im Sommer die meiste Zeit in seiner Wohnung. Er habe die Rente beantragt, aber fast keine Aussicht. Bei Anstrengung bestünden die Symptome Schwindel, Übelkeit usw. Er habe Schmerzen beim Gehen, Sitzen und Liegen und immer wieder Abszesse im Kniekehlenbereich, was ihn dazu zwingt, die Prothese ein paar Tage ganz wegzulassen. Er habe dauerhafte Schmerzen in beiden Knien bei Belastung durch Gehen. Ebenfalls seit einem Jahr habe er enorme Probleme mit dem Magen. Hieraus kann kein von den Feststellungen der Dr. L. abweichender Gesundheitszustand abgeleitet werden. Der Neufeststellungsantrag datiert vom 22. Mai 2007, dem Tag nach der Untersuchung durch Dr. L. ... Die bei der Untersuchung vom Kläger geäußerten Beschwerden entsprechen im Wesentlichen den Ausführungen des Klägers im Neufeststellungsantrag beim ZBFS.

Neben dem quantitativen beruflichen Leistungsvermögen ist weiterer Gesichtspunkt für die Feststellung einer Berufsunfähigkeit der so genannte Hauptberuf des Versicherten. Bei dessen Bestimmung ist grundsätzlich von der zuletzt ausgeübten versicherungspflichtigen Beschäftigung oder Tätigkeit auszugehen, wenn sie zugleich die qualitativ höchste gewesen ist (BSG [SozR 2200 § 1246 Nr. 130](#), 164; KassKomm-Niesel [§ 240 SGB VI](#) Rdnr. 10). Der Kläger hat zwar im Zuge einer Umschulung den Beruf eines Berufskraftfahrers erlernt. Der Berufskraftfahrer, der die nach § 2 der Verordnung über die Berufsausbildung zum Berufskraftfahrer vorgeschriebene Ausbildung absolviert hat, ist als Angelernter des oberen Bereichs einzustufen, weil die Ausbildungszeit zwei Jahre beträgt (KassKomm-Niesel [§ 240 SGB VI](#) Rdnr. 55).

Der Kläger hat jedoch die Tätigkeit als Berufskraftfahrer nicht versicherungsrechtlich relevant ausgeübt, denn er war als Busfahrer ausschließlich im Zuge eines Betriebspraktikums beschäftigt. Nach Abschluss der Umschulungsmaßnahme war der Kläger arbeitslos. Er hat somit den Beruf eines Berufskraftfahrers nicht vollwertig ausgeübt. Dies führt dazu, dass der Kläger auf den allgemeinen Arbeitsmarkt verwiesen werden kann, denn er hat mit Ausnahme der Umschulung zum Berufskraftfahrer keinen Beruf abgeschlossen und keine qualifizierte Tätigkeit ausgeübt. Er hat eine Metzgerlehre abgebrochen und war als Bauhelfer, Holzwarenfabrikarbeiter und Paketdienstfahrer tätig.

Versicherte sind nur dann berufsunfähig, wenn ihnen die Verweisung auf andere Berufstätigkeiten aus gesundheitlichen Gründen oder sozial nicht mehr zumutbar ist (BSG [SozR 2200 § 1246 Nr. 138](#)). Die soziale Zumutbarkeit einer Verweisungstätigkeit beurteilt sich nach der sozialen Wertigkeit des bisherigen Berufs. Der Kläger, der vor seiner Umschulungsmaßnahme nur ungelernte Tätigkeiten verrichtet hat, ist der Gruppe mit dem Leitberuf des ungelernten Arbeiters ohne eine Anlernzeit oder einer von weniger als drei Monaten zuzuordnen (vgl. BSG [SozR 3-2200 § 1246 Nr. 45](#)). Als ungelerntem Arbeitern sind dem Kläger aber alle Berufstätigkeiten sozial zumutbar, denen er körperlich, geistig und seelisch gewachsen ist. Der Benennung eines konkreten Verweisungsberufs bedarf es dabei grundsätzlich nicht. Auch liegen nach den Feststellungen der Dr. L. bei dem Kläger weder eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen noch eine schwere spezifische Leistungsbehinderung vor, die ausnahmsweise die Benennung einer konkreten Verweisungstätigkeit auch bei einem Versicherten erforderlich machen würde, der der Gruppe mit dem Leitberuf des ungelernten Arbeiters zuzuordnen ist. Als Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen bzw. schwere spezifische Leistungsbehinderungen gelten insbesondere Schwierigkeiten hinsichtlich der Gewöhnung und Anpassung an einen neuen Arbeitsplatz (BSG [SozR 2200 § 1246 Nr. 17](#)), die Erforderlichkeit, zwei zusätzliche Arbeitspausen von je 15 Minuten einzulegen (BSG [SozR 2200 § 1246 Nr. 136](#)), Einschränkungen bei Arm- und Handbewegungen, die Notwendigkeit halbstündigen Wechsels von Sitzen und Gehen (BSG [SozR 3-2200 § 1247 Nr. 8](#)), Einarmigkeit und Einäugigkeit (BSG [SozR 2200 § 1246 Nr. 30](#)), Sehstörungen, Beweglichkeitseinschränkungen der Hände, Arbeit unter Ausschluss bestimmter Umwelteinflüsse wie Kälte, Nässe oder Staub (BSG [SozR 3-2600 § 43 Nr. 21](#)) und die Gebrauchsunfähigkeit einer Hand (BSG, Urteil vom 23. August 2001, Az.: [B 13 RJ 13/01 R](#)). Insbesondere die bei dem Kläger vorliegende Amputationsverletzung ist nicht als eine entsprechende schwere spezifische Leistungsbehinderung einzustufen.

Schließlich ist festzuhalten, dass als schwerbehinderte Menschen anerkannte Versicherte nicht gleichermaßen als erwerbsgemindert im Sinne der [§§ 43, 240 SGB VI](#) gelten, denn der GdB nach dem SGB IX bezieht sich auf die Auswirkungen einer Behinderung in allen Lebensbereichen, nicht nur auf die Einschränkungen des beruflichen Leistungsvermögens. Unmittelbare Schlussfolgerungen aus dem GdB des Klägers von 70 auf die Erwerbsminderung sind deshalb nicht möglich (KassKomm-Niesel [§ 43 SGB VI](#) Rdnr. 5). Die Frage, ob dem Kläger ein Arbeitsplatz tatsächlich vermittelt werden könnte, ist rechtlich unerheblich, da bei einem Leistungsvermögen von sechs Stunden täglich der Arbeitsmarkt als offen anzusehen ist und das Risiko der Arbeitsvermittlung von der gesetzlichen Arbeitslosenversicherung und nicht von der gesetzlichen Rentenversicherung zu tragen ist. Dementsprechend bestimmt [§ 240 Abs. 2 Satz 4 SGB VI](#), dass nicht berufsunfähig ist, wer eine zumutbare Tätigkeit mindestens sechs Stunden täglich ausüben kann, wobei die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen ist (BSG [SozR 3-2600 § 44 SGB VI](#) Nr. 8).

Der Kläger hat auch keinen Anspruch auf eine Rente wegen voller bzw. teilweiser Erwerbsminderung gemäß [§ 43 SGB VI](#), weil hiernach ein Rentenanspruch jedenfalls dann ausgeschlossen ist, wenn ein Versicherter nicht berufsunfähig ist.

Obwohl aus den Akten und vorgelegten medizinischen Unterlagen eine rentenrelevante Verschlimmerung des Gesundheitszustandes nicht abzuleiten ist, beabsichtigte der Senat, durch eine erneute Begutachtung des Klägers festzustellen, ob nicht doch eine Änderung seit der Untersuchung durch Dr. L. am 21. Mai 2007 eingetreten ist. Der Kläger hat aber deutlich zu erkennen gegeben, für eine solche weitere Sachverhaltsaufklärung nicht zur Verfügung zu stehen. Die Versuche des Senats, ihn zu einer gutachterlichen Untersuchung anzuhalten, waren erfolglos, obwohl dem Kläger der von ihm gewünschte Betrag von 80,00 EUR Reisekosten überwiesen wurde. Die Absage des zuletzt vorgesehenen Begutachtungstermins erfolgte gegenüber dem vom Senat beauftragten Sachverständigen ohne eine Begründung, später mit

dem Hinweis, er verfüge nicht über die erforderlichen Mittel für die Reise zum Untersuchungsort. Offenbar hat somit der Kläger die ihm überwiesenen 80,00 EUR bereits verbraucht, also nicht für eine Anreise zur Untersuchung zurückbehalten. Eine weitere Überweisung eines Geldbetrages für die Anreise zu einer Untersuchung hält der Senat für nicht mehr vertretbar, denn es ist nach dem Vorbringen und dem Verhalten des Klägers davon auszugehen, dass er tatsächlich eine weitere Untersuchung nicht wünscht. Sofern aber notwendige tatbestandliche Voraussetzungen eines Anspruchs nicht mit dem von der Rechtsprechung geforderten Beweisgrad nachgewiesen werden können, hat derjenige die Folgen zu tragen, der den Anspruch geltend macht (objektive Beweislast), so dass ein entsprechender Anspruch nicht festzustellen ist. Zur Mitwirkung bei der Ermittlung des Sachverhalts gemäß [§ 103 Satz 1 Halbsatz 2 SGG](#) gehört auch die Verpflichtung eines Klägers, sich ärztlich untersuchen zu lassen (LSG, Urteil vom 27. Oktober 1999, Az.: [L 18 SB 48/98](#)). Verweigert ein Beteiligter die ihm zumutbare Mitwirkung, so verletzt das Gericht nicht seine Pflicht aus [§ 103 SGG](#) zur Aufklärung von Amts wegen, wenn es keine weiteren Ermittlungen mehr anstellt. Vielmehr gilt, dass wie hier auf der Grundlage des bisherigen Ermittlungsergebnisses nach der objektiven Beweislast zu entscheiden ist (vgl. Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, SGG, 8. Auflage, § 103 Rdnr. 14 a, 16, 19a).

Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des SG Landshut vom 29. Juni 2007 war somit zurückzuweisen.

Die Kostenentscheidung gemäß [§ 193 SGG](#) ergibt sich aus der Erwägung, dass der Kläger mit seiner Klage auch im Berufungsverfahren erfolglos geblieben ist.

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

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2008-12-01