

L 13 R 2060/13

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
13
1. Instanz
SG Karlsruhe (BWB)
Aktenzeichen
S 12 R 3528/09
Datum
10.04.2013
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 13 R 2060/13
Datum
17.12.2013
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 10. April 2013 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Umstritten ist die Gewährung von Rente wegen Erwerbsminderung.

Der 1955 geborene Kläger, der im Dezember 1971 aus der Türkei zugezogen ist, gibt an, er habe von 1972 bis 1975 den Beruf des Fliesenlegers erlernt und die Prüfung bestanden. Nach dem hierzu - neben einem Berufsausbildungsvertrag vom 13. November 1974 mit der Fa. V. - von ihm vorgelegten Lehrzeugnis vom 30. April 1976 hat er vom 1. April 1972 bis 30. September 1973 und vom 1. November 1974 bis 31. Mai 1976 das Platten-, Fliesen- und Mosaiklegerhandwerk erlernt. Der Kläger habe sich sehr gute Fertigkeiten in der Verlegung sämtlicher Materialien angeeignet und man sei mit seinen Leistungen jederzeit zufrieden gewesen. Er sei sehr praktisch veranlagt und könne schon viele Arbeiten selbstständig ausführen. Anschließend arbeitete der Kläger seinen Angaben zufolge als Fliesenleger bis 1985 und gab diese Tätigkeit nach Arbeitsunfähigkeit und Feststellung einer auf einen privaten Unfall im Jahr 1975 zurückzuführenden Kahnbeinfraktur auf. Er war dann - zeitweise versicherungspflichtig, zeitweise geringfügig und nicht versicherungspflichtig - als Taxifahrer, selbstständiger Lebensmittelhändler (nach seinen Angaben von 1995 bis 1997) sowie aushilfsweise in der Gastwirtschaft seines Sohnes von 1997 bis 2001 mithelfend tätig und arbeitete dann nach seinen Angaben wieder vom 1. Februar 2002 bis 31. Dezember 2004 als angestellter Taxifahrer rentenversicherungspflichtig, wobei Pflichtbeitragszeiten bis 24. März 2005 festgestellt sind. Danach übte der Kläger vom 25. März 2005 bis 31. Dezember 2006, vom 1. bis 31. Dezember 2007, vom 1. bis 31. Mai 2008, vom 1. Januar 2009 bis 31. Januar 2013 gemäß Arbeitgebermeldungen geringfügige nicht versicherungspflichtige Beschäftigungen aus. Ferner liegen noch Pflichtbeitragszeiten auf Grund gemeldeter versicherungspflichtiger Beschäftigungen vom 1. Januar 2008 bis 30. November 2009 sowie - bis 29. Dezember 2010 - Pflichtbeitragszeiten wegen Arbeitslosigkeit oder Sozialleistungsbezug vor. Danach sind keine weiteren Pflichtbeitragszeiten zurückgelegt. Am 13. Juli 2011 hat sich Kläger wieder arbeitslos gemeldet. Wegen der weiteren Einzelheiten der versicherungsrechtlichen Zeiten wird auf den Versicherungsverlauf vom 28. November 2013 verwiesen.

Nach operativer Behandlung einer Partialruptur der Supraspinatussehne rechts mit Rotatoren-manschetten(RM)-Rekonstruktion im Februar 2005 erfolgte vom 25. Oktober bis 22. November 2005 eine stationäre Behandlung in der Rehabilitationsklinik Kl. (Diagnosen [D]: Persistierende Belastungs- und Bewegungsschmerzen im rechten Schultergelenk bei Z.n. RM-Rekonstruktion, rezidivierende Cervicocephalgien bei HWS-Streckfehlhaltung, Verschmälerung des intervertebralen Raumes C5/6, C6/7, WS- und Beckenfehlstatik, V.a. leichte Beinlängenverkürzung links, Hypercholesterinämie; leichte bis teilweise mittelschwere, überwiegend sitzende Tätigkeiten mit Wechsel von Gehen und Stehen seien unter Beachtung - näher dargelegter - qualitativer Einschränkung sechs Stunden und mehr möglich, eine Tätigkeit als Taxifahrer nur unter drei Stunden). Eine weitere stationäre Heilbehandlung erfolgte im Klinikum S. vom 19. September bis 31. Oktober 2007 (D: Mittelgradige depressive Episode, Cervicobrachialsyndrom beidseits, Bandscheibenprotrusion HWK5/6, HWK6/7, Hyperlipoproteinämie, Impingementsyndrom rechte Schulter bei Z.n. RM-Naht bei Ruptur der Supraspinatussehne; leichte bis mittelschwere Tätigkeiten in wechselnder Körperhaltung seien bei Beachtung weiterer qualitativer Einschränkungen sechs Stunden und mehr möglich).

Den Rentenantrag des Klägers vom 26. Januar 2009, den dieser mit Unfallfolgen vom September 2004 begründete, lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 20. April 2009 und Widerspruchsbescheid vom 15. Juli 2009 ab, da der Kläger Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes, die er aufgrund seiner bisherigen Tätigkeit als Taxifahrer zumutbar verrichten könne, wenigstens sechs Stunden arbeitstäglich verrichten könne.

Grundlage der Entscheidung waren die o.g. Heilverfahren-Entlassungsberichte sowie weitere ärztliche Berichte und ein Gutachten des Facharztes für Neurologie und Psychiatrie Dr. Di. vom 2. April 2009. Dieser war zum Ergebnis gelangt, beim Kläger, der bei der Untersuchung in erster Linie über körperliche Beschwerden geklagt habe, bestehe eine Anpassungsstörung. Aus nervenärztlicher Sicht sei die berufliche Leistungsfähigkeit nur leicht beeinträchtigt. Man müsse von einer Minderung der psychischen Belastbarkeit ausgehen. Tätigkeiten, die zu einer besonderen psychischen Beanspruchung führten, sollten nicht zugemutet werden. Ansonsten bestünden aus rein nervenärztlicher Sicht keine Einschränkungen. Dem hatte sich auch die Ärztin für Anästhesie und Sozialmedizin Dr. Schw. in der ärztlichen Stellungnahme vom 14. April 2009 im Wesentlichen angeschlossen.

Deswegen hat der Kläger am 12. August 2009 Klage beim Sozialgericht Karlsruhe (SG) erhoben.

Das SG hat behandelnde Ärzte schriftlich als sachverständige Zeugen gehört. Über die angegebenen Beschwerden und die erhobenen Befunde haben der Dermatologe Schm. am 4. November 2009 (Behandlung wegen Rötung, Juckreiz und Schuppung), die Augenärztin Gr. am 9. November 2009 (Probleme beim Lesen ohne Brille), der Neurologe Dr. Un. am 16. November 2009 (Kribbeln linke Körperseite, ausstrahlende Kreuzschmerzen, Nackenschmerzen, Einschlafen der Hände Nervosität, Depression) sowie die Allgemeinmedizinerin Fo. am 5. November 2009 (depressive Stimmungsschwankungen, rezidivierende Schulter-Arm-Schmerzen, Rückenschmerzen, erhöhter Blutdruck) berichtet und sich der Leistungsbeurteilung in den Verwaltungsgutachten angeschlossen. Über die von ihnen erhobenen Befunde haben ferner der Arzt für Psychiatrie Dr. Gü. am 5. Dezember 2009 (u.a. schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome) und der Orthopäde Dr. Lan. am 12. Januar 2010 (u.a. Cervicalgien, Omalgien, Lumbalgien) berichtet und abweichend von den Einschätzungen in dem im Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachten eine quantitative Leistungsminderung angenommen. Der Internist Dr. Schul. hat am 2. Dezember 2009 mitgeteilt, der Kläger sei seit Januar 2009 nicht mehr in Behandlung gewesen.

Dr. Hei. hat in von der Beklagten vorgelegten prüfärztlichen Stellungnahmen vom 19. Februar und 4. August 2010 an der bisherigen Leistungseinschätzung festgehalten und die Auffassung vertreten, der Kläger habe die Tätigkeit als Fliesenleger aus gesundheitlichen Gründen aufgegeben.

Das SG hat sodann ein Sachverständigengutachten des Neurologen und Psychiaters Dr. Nie. vom 27. Januar 2011 eingeholt. Dieser hat u.a. den vom Kläger geschilderten Tagesablauf referiert und die von ihm erhobenen Befunde dargelegt. Auf Grund dessen ist er zum Ergebnis gelangt, beim Kläger bestünden eine Dysthymia und eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren, die sich insbesondere seit der Schulterverletzung im Jahr 2004 entwickelt hätten. Von einer schweren Depression sei unter Berücksichtigung des aktuellen Befundes nicht auszugehen. Als Taxifahrer könne er nicht mehr arbeiten, insbesondere weil das Schmerzsyndrom von Seiten der WS und der Schulterbeweglichkeit einschränkend im Vordergrund stünden. Der Kläger könne aber leichte körperliche Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes acht Stunden täglich verrichten, wobei schwere und andauernd mittelschwere körperliche Arbeiten mit Heben und Tragen von Lasten von mehr als zehn kg, gleichförmige Körperhaltungen mit Zwangshaltungen im HWS- und LWS-Bereich, häufiges Bücken, sowie Tätigkeiten unter Zeitdruck und Stress zu vermeiden seien. Möglich seien beispielsweise einfache Zureich-, Abnehm-, Montier-, Sortier-, Klebe-, Verpackungs- oder Etikettierungsarbeiten sowie auch Tätigkeiten eines Pförtners oder Telefonisten.

Die Beklagte hat geltend gemacht, auch wenn der Kläger seine Tätigkeit als Fliesenleger aus gesundheitlichen Gründen aufgegeben habe und als Facharbeiter anzusehen sei, könne er zumutbare Tätigkeiten eines Pförtners, Registrators oder Poststellenmitarbeiters verrichten. Die Tätigkeit eines Registrators sei dem Kläger nach dem Leistungsprofil zumutbar und er sei auch in der Lage, die erforderlichen Kenntnisse in drei Monaten zu erwerben.

Nach Vorlage eines Berichtes des Facharztes für Neurologie und Psychiatrie Dr. Veil. vom 27. April 2011 hat das SG auch diesen als sachverständigen Zeugen gehört. Er hat am 7. Juli 2011 über die von ihm erhobenen Befunde berichtet und keine wesentlichen Einschränkungen der beruflichen Leistungsfähigkeit auf neurologischem Gebiet gesehen.

Der Kläger hat geltend gemacht, eine Tätigkeit als Registrator oder die weiteren Verweisungstätigkeiten seien ihm objektiv nicht zumutbar. Auf Grund seines multiplen Krankheitsbildes und zahlreicher Einschränkungen könne er sie nicht verrichten.

Nach Vorlage eines Berichtes des Internisten und Kardiologen Dr. Ruf. vom 9. Oktober 2011 (angeborene Störung des Vitamin D-Stoffwechsels und Kollagenstoffwechsels, Aneurysma verum der Aorta ascendens mit mittelgradiger Aorteninsuffizienz, deutlich eingeschränkte Belastbarkeit, verdächtiger Schilddrüsenbefund, gestörtes Nervensystem, wie bei endogener Depression; eine Belastung auf dem Laufbandergometer sei bis maximal 60 Watt möglich gewesen, beim Belastungs-EKG sei eine stufenweise Belastung erfolgt, bis zwei Minuten mit 100 Watt, ohne horizontalen oder deszendierenden St-Streckensenkung, Dyspnoe, pectanginöse Beschwerden, Abbruch wegen muskulärer Erschöpfung) hat das SG ein Sachverständigengutachten des Internisten Dr. Su. (mit Zusatzuntersuchung und Bericht des Facharztes für Bronchialheilkunde Dr. van Bo. [u.a. mit Ergospirometrie und Laktatanalyse] vom 25. November 2011) eingeholt. Dr. Su., der auch ein Belastungs-EKG durchgeführt hat, ist im Wesentlichen zum Ergebnis gelangt, eine Pumpfunktionsstörung der linken Herzkammer sei nicht nachzuweisen gewesen. Beim Belastungs-EKG sei nach vier Minuten Belastung mit 50 Watt nach Erhöhung auf 75 Watt nach Angabe von Kopfschmerzen und Schwindel abgebrochen worden. Bei nur unzureichendem Frequenzanstieg auf 108 Schläge pro Minute sei von einer wesentlich höheren kardialen Leistungsfähigkeit auszugehen. Dies ergebe sich auch aus der Ergospirometrie bei Dr. van Bo. Dort hätten im Rahmen des Sechsinutengehtestes 270 m zurückgelegt werden können und sei dann durch Neigungszunahme des Laufbandes eine Belastung bis zu 150 Watt erfolgt. Wegen angegebener Erschöpfung sei dann abgebrochen worden, wobei die Sollherzfrequenz nicht erreicht worden sei. Die kardiopulmonalen Leistungsreserven seien bis 150 Watt auf dem Laufband nicht erschöpft worden. Deshalb sei von einer höheren Leistungsfähigkeit des kardiopulmonalen Systems auszugehen. Es bestehe eine mittelgradige Aorteninsuffizienz bei gleichzeitig mehrfach nachgewiesener normaler linksventrikulärer Pumpfunktion. Der Kläger sei bis mindestens 150 Watt auf dem Laufband belastbar, ohne dass die kardiopulmonalen Leistungsreserven erschöpft seien. Die anaerobe Schwelle sei unter dieser Belastung nicht erreicht worden und der Laktatwert sei nur minimal angestiegen. Eine Leistungsbeeinträchtigung im Bereich leichter und auch mittelschwerer körperlicher Arbeiten bestehe nicht. Von Seiten des Aneurysmas der Aorta ascendens gehe direkt kein Einfluss auf die körperliche Leistungsfähigkeit aus, aus prognostischen Gründen sei insbesondere bei erkennbarer Vergrößerung an einen operativen Eingriff zu denken. Unter Berücksichtigung dessen, sollten keine schweren körperlichen Arbeiten verrichtet werden und kein häufiges Heben oder Tragen von Lasten über 15 kg anfallen. Der von Dr. Ruf. erwähnte Vitamin D-Mangel werde zur Zeit offensichtlich medikamentös nicht ausgeglichen, deshalb sollte an eine medikamentöse Zufuhr gedacht werden. Aus ihm resultiere keine zusätzliche Einschränkung. Auf Grund

der internistischen Befunde sei der Kläger in der Lage, leichte und auch mittelschwere körperliche Arbeiten im Gehen oder im Stehen oder im Sitzen in geschlossenen Räumen - ohne schweres Heben und Tragen von Lasten über 15 kg - acht Stunden täglich zu verrichten. Die von Dr. Ruf. durchgeführte Ergospirometrie sei nicht geeignet, die von ihm vermutete Leistungsgrenze bei ca. 60 Watt zu begründen. Zuvor sei bei der fahrradergometrischen Belastung bei Dr. Ruf. eine Belastung bis 100 Watt möglich gewesen, ohne dass richtungsweisende Herzbeschwerden dokumentiert worden oder Endstreckenveränderungen festgestellt worden seien. Hierzu hat er den Bericht von Dr. van Bo. und dessen Aufzeichnungen über die bei der Ergospirometrie erhobenen Befunde vorgelegt.

Auf Einwände des Klägers, der sich auf den Bericht von Dr. Ruf. bezogen und einen Bericht des Radiologen Dr. Schn. vom 16. April 2012 (Kernspintomographie des rechten Kniegelenks) und des Neurochirurgen Prof. Dr. Ha. vom 8. März 2012 (beginnendes Sulcus-Ulnaris-Syndrom, kein cervical Bandscheibenvorfall, degenerative Veränderungen im Bereich von HWK5 bis 7 ohne operative Indikation) vorgelegt hat, hat Dr. Su. in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 19. April 2012 an seiner Beurteilung festgehalten. Unter Berücksichtigung der Untersuchungsergebnisse des Dr. van Bo. und auch der von Dr. Ruf. erfolgten Angaben sei eine weitergehende Leistungseinschränkung nicht nachgewiesen. Die angesprochene angeborene Störung des Vitamin D-Stoffwechsels führe zu keinen richtungsweisenden quantitativen Einschränkungen.

Auf Antrag des Klägers nach § 109 Sozialgerichtsgesetz (SGG) hat das SG ferner ein Sachverständigengutachten des Internisten und Kardiologen Dr. Ruf. (mit Zusatzuntersuchungen der Dermatologin Dr. Fel. [Bericht vom 16. Oktober 2012], des Prof. Dr. En. (Bericht vom 5. Dezember 2012 über Untersuchungen eines Biopsats), der In. GmbH & Co. [Bericht vom 22. September 2011 über Genuntersuchung]) vom 29. Januar 2013 eingeholt. Dr. Ruf. ist im Wesentlichen zum Ergebnis gelangt, beim Kläger bestehe eine genetisch fixierte Bindegewbserkrankung, mit den Folgen rezidivierender Traumata (Fraktur rechte Handwurzel, operativ versorgter Subluxation des rechten Humeruskopfes, Subluxation des linken Humerus), aber auch den Folgen einer Aortenektasie operationswürdigen Ausmaßes und einer Aorteninsuffizienz I bis II, sowie den Folgen eines chronischen Ekzems beider Hände und der Fibularseite beider Unterschenkel. Es handle sich um eine systemische Erkrankung, deren Folgen an den unterschiedlichen Organsystemen spätestens seit 2004 aufgetreten seien. Wie durch die Ergospirometrie nachgewiesen, sei die Leistungsfähigkeit eingeschränkt. Es bestehe eine Gefährdung durch belastungsbedingten Anstieg des Blutdrucks mit der möglichen Folge einer Aortendissektion. Der Kläger könne weder als Taxifahrer, noch auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt tätig sein. Selbst leichte körperliche Tätigkeiten seien zur Zeit nicht zumutbar, zumindest nicht in der Situation eines operationswürdigen Aneurysmas der Aorta ascendens und systemisch bedingter Wandschwäche der Aorta. Die Einschränkung der Leistungsfähigkeit sei durch die Untersuchung in seiner Praxis nachgewiesen, bei der im Bereich der Dauerleistungsfähigkeit nur eine Leistung von 60 Watt erreicht worden sei und bei zwei weiteren fahrradergometrischen Belastungsuntersuchungen, von denen eine bis zu 100 Watt durchgeführt und die andere bereits bei 50 Watt abgebrochen worden sei. Den Beurteilungen auf orthopädischem und neurologisch-psychiatrischem Fachgebiet könne er sich insoweit anschließen, als hier lediglich die Auswirkung der Erkrankung aus der Sichtweise des jeweiligen Sachgebietes beurteilt worden sei. Die Tatsache, dass es sich um eine Allgemeinerkrankung handle, sei jetzt erst durch die Genanalyse und die dermatologische Untersuchung sowie das Ergebnis der Hautbiopsie erkannt worden. Es gehe um eine einzige Erkrankung mit ihren Auswirkungen an den verschiedenen Organsystemen.

Die Beklagte hat hierzu eine Stellungnahme von dem Internisten, Sportmediziner und Sozialmediziner Dr. Mü. vom 27. Februar 2013 vorgelegt. Dieser ist zum Ergebnis gelangt, auf Grund der Spiroergometrieuntersuchungen sei eine quantitative Leistungseinschränkung nicht ableitbar. Auch die weiteren Erkrankungen könnten eine quantitative Leistungseinschränkung nicht begründen. Soweit Dr. Ruf. auf Grund der Erweiterung der Aorta ascendens, bedingt durch eine genetisch fixierte Bindegewbserkrankung, ein erhöhtes Risiko bei jeglichen Belastungen sehe, sei dem entgegenzuhalten, dass die Weite der Aorta sich zwischen der erstmaligen Untersuchung im Jahr 2008 und der letztmaligen Untersuchung bei Dr. Ruf. nicht wesentlich geändert habe. Falls es sich um eine fortschreitende Erkrankung handeln würde mit erhöhtem Rupturrisiko, wäre eine Zunahme des Durchmessers der Hauptschlagader zu erwarten gewesen. Soweit Dr. Ruf. sich auf die Ergospirometrie beziehe, lägen zwei Spiroergometrien auf dem Laufband bei Dr. Ruf. und bei Dr. van Bo. vor. Bei diesen zeige sich eine immense Diskrepanz sowohl in der Belastbarkeit, als auch in der Interpretation. Allerdings wären selbst beim Erreichen der aeroben/anaeroben Schwelle bei 60 Watt (wie bei Dr. Ruf.) leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes über sechs Stunden möglich. Als Grenze für körperlich leichte Tätigkeiten gälten 50 Watt. So könne selbst aus der Untersuchung von Dr. Ruf. keine quantitative Leistungseinschränkung für körperlich leichte Tätigkeiten abgeleitet werden. Bei näherer Betrachtung der Spiroergometrieuntersuchungen könne aus der Untersuchung von Dr. Ruf. vom September 2011 nach den gängigen Kriterien keine Schwelle bestimmt werden. Bei ihm fielen auch weitere methodische Unzulänglichkeiten auf, eine Spiroergometrie bei einem RER über 1 zu beginnen, könne nur zu Missinterpretationen führen. Entsprechend sei zu dieser Spiroergometrie zu sagen, dass eine Schwelle nicht ermittelt werden könne und damit die Argumentation von Dr. Ruf. nicht haltbar sei. Bezüglich der Spiroergometrie von Dr. van Bo. vom November 2011 liege leider keine Dokumentation vor. Er habe die Schwelle über das Laktat bestimmt. Allerdings sei insofern, wie Dr. Ruf. zu Recht ausführe, eine ausreichend lange Belastungsdauer notwendig, um suffiziente Aussagen über einen Laktatanstieg zu treffen. Dies sei wohl nicht eingehalten worden, so dass auch die Aussage, dass die Schwelle bis 150 Watt nicht erreicht worden sei, nicht haltbar sei. Es sei durchaus möglich, dass die Schwelle unter 150 Watt liege. Bei Vergleich der vorliegenden Belastungs-EKGs sei festzustellen, dass in allen Untersuchungen, insbesondere auch im Juli 2012, die submaximale Auslastungsfrequenz bei Weitem nicht erreicht worden sei, so dass von einer fehlenden Belastung auszugehen und das Ergebnis der Belastungs-EKG-Untersuchung nicht zu verwerten sei.

Der Kläger hat hierzu nochmals ausgeführt, es sei nicht hinreichend gewürdigt, dass eine systemische Erkrankung vorliege, und hierzu eine weitere Äußerung des Dr. Ruf. vom 22. März 2013 vorgelegt, der an seiner Bewertung festgehalten hat.

Mit Urteil vom 10. April 2013 hat das SG die Klage abgewiesen. Die - näher dargelegten - Voraussetzungen für die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung, auch bei Berufsunfähigkeit, lägen nicht vor, da der Kläger zumindest leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes wie auch zumutbare Tätigkeiten eines Registrators wenigstens sechs Stunden täglich verrichten könne. Dies ergebe sich aus dem Gutachten von Dr. Nie. wie auch dem des Dr. Su. Der Auffassung von Dr. Ruf., nach welcher selbst eine leichte körperliche Tätigkeit zur Zeit nicht möglich sei, könne nicht gefolgt werden. Dieser selbst habe einen altersentsprechenden Normalbefund des Herzens sowie der Lunge festgestellt. Auch aus den ergometrischen Untersuchungen ergebe sich keine weitergehende Einschränkung für leichte Tätigkeiten. Die genetisch bedingte Bindegewbserkrankung führe für sich allein genommen nicht zu einer Leistungseinschränkung. Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf das Urteil des SG verwiesen.

Gegen das am 17. April 2013 zugestellte Urteil hat der Kläger am 13. Mai 2013 Berufung eingelegt. Er verweist auf sein Vorbringen im

vorangegangenen Verfahren und trägt im Wesentlichen vor, als gelernter Fliesenleger genieße er Berufsschutz. Für eine Tätigkeit als Registrator oder Poststellenmitarbeiter bestehe kein Leistungsvermögen von 6 Stunden. Ausdauer und Belastbarkeit seien auf Grund zahlreicher Einschränkungen, verursacht durch mehrere in Wechselwirkung stehende Beschwerdebereiche, nicht mehr ausreichend. Insbesondere die kardiologischen Beeinträchtigungen in Verbindung mit der systemischen Erkrankung schränken das Leistungsvermögen ein, es lägen bei den internistischen Untersuchungen unterschiedliche Ergebnisse vor. Ein übergreifendes "Zusammenhangs-Gutachten" sei erforderlich. Dr. Su. verweise auf die arbeitsmedizinische Literatur und damit auf die bislang zugrundegelegte apparative Diagnostik und Auswertung. Die Heranziehung und Auswertung der üblichen apparativen Methoden genügten hier allein nicht. Begleitfaktoren könnten zu einer quantitativen Leistungsminderung führen, wenn die koronare Herzkrankheit allein gesehen zu keiner Leistungseinschränkung führen würde. Es bestünden auch zunehmende Herzbeschwerden, Müdigkeit und schnelle Erschöpfung. Es sei von einer "Komorbidität" auszugehen. Bei Prof. Dr. Kal., Leitender Oberarzt und stellvertretender Direktor an der Klinik für Herzchirurgie des Universitätsklinikums H. und Leiter des Zentrums für seltene Herzerkrankungen, solle ein weiteres Gutachten eingeholt werden.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 10. April 2013 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheids vom 20. April 2009 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 15. Juli 2009 zu verurteilen, ihm Rente wegen voller Erwerbsminderung bzw. teilweiser Erwerbsminderung, auch bei Berufsunfähigkeit, ab 1. Januar 2009 zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie trägt im Wesentlichen vor, selbst unter Zugrundelegung der Ergebnisse, die Dr. Ruf. erhoben habe, mit Erreichen der aeroben/anaeroben Schwelle bei 60 W bestehe keine quantitative Leistungseinschränkung für körperlich leichte Tätigkeiten. Die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen für die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung seien zuletzt am 31. Januar 2013 erfüllt. Hierzu hat sie den Versicherungsverlauf vom 28. November 2013 vorgelegt.

Der Senat hat ein Sachverständigengutachten des Dr. Su. nach Aktenlage vom 19. Oktober 2013 eingeholt. Der Sachverständige hat darin im Wesentlichen ausgeführt, bei seiner Begutachtung sei das Belastungs-EKG unter Angabe nicht-kardialer Beschwerden bei nur unzureichendem Frequenzeinstieg auf 108/Minute abgebrochen worden. Zwei Stunden später sei der Kläger bei Dr. van Bo. auf dem Laufband im Rahmen der Ergospirometrie bis 150 W belastet worden, mit Abbruch wegen Erschöpfung. Zu diesem Zeitpunkt sei die Soll-Herzfrequenz noch nicht erreicht gewesen, trotz Belastung bis 150 W. Die kardiopulmonalen Leistungsreserven seien noch nicht ausgeschöpft gewesen. Deshalb sei von einem Leistungsvermögen von mehr als sechs Stunden auch für mittelschwere körperliche Arbeiten bei Beachtung qualitativer Einschränkungen ausgegangen worden. Im Rahmen des nachfolgenden kardiologischen Gutachtens des Dr. Ruf. sei ein Belastungs-EKG bis 50 W durchgeführt worden. Zusammenfassend sei in diesem dann unter Berücksichtigung einer genetisch fixierten Bindegewebserkrankung sowie einer Aorteninsuffizienz davon ausgegangen worden, dass weder eine Tätigkeit als Taxifahrer, noch leichte körperliche Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes verrichtet werden könnten. Unter Berücksichtigung der Feststellungen und Ausführungen des Dr. van Bo. bestehe kein Zweifel an einem vollschichtigen Leistungsvermögen bis 60 W, entsprechend einer leichten körperlichen Tätigkeit. Der Kläger könne leichte körperliche Arbeiten vollschichtig sowie mittelschwere körperliche Arbeiten (bis 75 W) in Belastungsspitzen verrichten. Hinsichtlich des Aortenaneurysmas sei bereits 2008 ein Durchmesser von 50 mm gemessen worden. Es sei offensichtlich auf Grund der Bindegewebserkrankung entstanden. Eine relevante Vergrößerungstendenz bestehe nicht und damit auch kein Hinderungsgrund, leichte und auch mittelschwere körperliche Arbeiten zu verrichten. Der Kläger habe nach den Unterlagen mindestens bis 2009 als Taxifahrer gearbeitet. Hierbei habe er auch Taschen und Koffer seiner Kunden heben und teilweise auch tragen müssen. Weder die Ausführungen des Dr. Ruf. noch des Dr. Mü. seien geeignet, ein untermittelschichtiges Leistungsvermögen zu belegen. Es bestünden eine Aorteninsuffizienz und ein Aneurysma der Aorta ascendens sowie ein Vitamin D-Mangel. Ein Hinweis auf eine hämodynamisch relevante koronare Herzerkrankung ergebe sich nicht. Der Kläger könne leichte körperliche Tätigkeiten, in Belastungsspitzen auch mittelschwere körperliche Tätigkeiten, im Gehen oder Stehen oder Sitzen, in geschlossenen Räumen, bei Anwendung entsprechender Kleidung auch im Freien, ca. 8 Stunden täglich verrichten. Nicht möglich seien schwere körperliche Arbeiten sowie mittelschwere körperliche Tätigkeiten über mehr als 3 Stunden arbeitstäglich und häufiges Heben und Tragen von Lasten von mehr als 10 kg. Eine weitere Begutachtung halte er nicht für erforderlich.

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

Entscheidungsgründe:

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

Rechtsgrundlage für die hier begehrte Rente wegen Erwerbsminderung ist [§ 43](#) Sechstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VI).

Nach [§ 43 Abs. 1 Satz 1 SGB VI](#) haben Versicherte bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung, wenn sie 1. teilweise erwerbsgemindert sind, 2. in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit haben und 3. vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben. Teilweise erwerbsgemindert sind 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 ([§ 43 Abs. 1 Satz 2 SGB VI](#)).

Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung haben Versicherte bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze nach [§ 43 Abs. 2 Satz 1 SGB VI](#), wenn sie 1. voll erwerbsgemindert sind, 2. in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit haben und 3. vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben. Voll

erwerbsgemindert sind Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens drei Stunden erwerbstätig zu sein ([§ 43 Abs. 2 Satz 2 SGB VI](#)). Voll erwerbsgemindert sind gemäß [§ 43 Abs. 2 Satz 3 SGB VI](#) auch 1. Versicherte nach § 1 Satz 1 Nr. 2, die wegen Art oder Schwere der Behinderung nicht auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt tätig sein können und 2. Versicherte, die bereits vor Erfüllung der allgemeinen Wartezeit voll erwerbsgemindert waren, in der Zeit einer nicht erfolgreichen Eingliederung in den allgemeinen Arbeitsmarkt. Nicht erwerbsgemindert ist gemäß [§ 43 Abs. 3 SGB VI](#), wer unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig sein kann, wobei die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen ist.

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 ungelernten 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 ungelernten 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. Der Zeitraum von fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung verlängert sich gemäß [§ 43 Abs. 4 SGB VI](#) um folgende Zeiten, die nicht mit Pflichtbeiträgen für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit belegt sind: 1. Anrechnungszeiten und Zeiten des Bezugs einer Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit, 2. Berücksichtigungszeiten, 3. Zeiten, die nur deshalb keine Anrechnungszeiten sind, weil durch sie eine versicherte Beschäftigung oder selbständige Tätigkeit nicht unterbrochen ist, wenn in den letzten sechs Kalendermonaten vor Beginn dieser Zeiten wenigstens ein Pflichtbeitrag für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit oder eine Zeit nach Nr. 1 oder 2 liegt, 4. Zeiten einer schulischen Ausbildung nach Vollendung des 17. Lebensjahres bis zu sieben Jahren, gemindert um Anrechnungszeiten wegen schulischer Ausbildung. Eine Pflichtbeitragszeit von drei Jahren ist für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit gemäß [§ 43 Abs. 5 SGB VI](#) nicht erforderlich, wenn die Erwerbsminderung auf Grund eines Tatbestandes eingetreten ist, durch den die allgemeine Wartezeit vorzeitig erfüllt ist.

Anrechnungszeiten sind u.a. Zeiten, in denen Versicherte wegen Krankheit arbeitsunfähig ([§ 58 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB VI](#)) oder arbeitslos ([§ 58 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB VI](#)) gewesen sind, wenn dadurch u. a. eine versicherte Tätigkeit unterbrochen ist ([§ 58 Abs. 2 Satz 1 SGB VI](#)).

Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit vor Eintritt der Erwerbsminderung sind gemäß [§ 241 Abs. 2 Satz 1 SGB VI](#) für Versicherte nicht erforderlich, wenn sie u.a. vor dem 1. Januar 1984 die allgemeine Wartezeit erfüllt haben.

Nach Maßgabe der vorgenannten rechtlichen Grundlagen hat der Kläger keinen Anspruch auf Rente wegen Erwerbsminderung oder teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit.

Der Leistungsfall müsste vor dem 1. Februar 2013 eingetreten sein, nachdem der letzte Pflichtbeitrag am 29. Dezember 2010 entrichtet wurde und danach ab Januar 2011 keine versicherungsrechtliche Zeiten vorliegen, die im Rahmen der Prüfung, ob versicherungsrechtlichen

Voraussetzungen - drei Jahre Pflichtbeiträge in den dem Leistungsfall vorausgehenden Fünf-Jahres-Zeitraum - erfüllt sind, von Bedeutung sein können. Insbesondere stellt die der Beklagten gemeldete Arbeitslosigkeit ab 13. Juli 2011 keine Anrechnungszeit dar, da eine versicherungspflichtige Beschäftigung durch sie nicht unterbrochen wurde (§ 58 Abs. 2 Satz 1 SGB VI). Der Fünf-Jahres-Zeitraum verlängert sich hier nicht durch sonstige Zeiten im Sinne von § 43 Abs. 4 SGB VI. Es liegt auch kein sonstiger Tatbestand vor, auf Grund dessen das Erfordernis von drei Jahren Beitragszeiten im dem Leistungsfall vorhergegangenen Fünf-Jahres-Zeitraum entfiel. Die bereits dargelegten Voraussetzungen des § 241 Abs. 2 SGB VI sind nicht gegeben.

Eine rentenberechtigende Erwerbsminderung ist weder vor dem 1. Februar 2013, noch nach dem 31. Januar 2013 feststellbar.

Das Leistungsvermögen des Klägers ist zwar eingeschränkt, doch kann er bei Beachtung qualitativer Einschränkungen beruflichen Tätigkeiten in einem Umfang von mindestens sechs Stunden arbeitstäglich nachgehen.

Hierzu ist zunächst festzustellen, dass es für die Beurteilung des Leistungsvermögens nicht allein und in erster Linie auf die Diagnose von Gesundheitsstörungen ankommt, sondern auf die festzustellenden aus ihnen resultierenden tatsächlichen funktionellen Einschränkungen im Bezug auf die Auswirkungen bei der Ausübung beruflicher Tätigkeiten. Die Einschränkungen müssen bewiesen sein.

Der Kläger leidet bzw. litt im Wesentlichen unter einem Cervicobrachialsyndrom beidseits, Bandscheibenprotrusionen HWK5/6, HWK6/7, einer Hyperlipoproteinämie, einem Impingementsyndrom der rechten Schulter bei Z.n. RM-Naht bei Ruptur der Supraspinatussehne (Heilverfahren-Entlassungsbericht des Klinikums S. vom 1. November 2007), Lumbalgien (Dr. Lan.) einer Anpassungsstörung mit Minderung der psychischen Belastbarkeit (im Zeitpunkt der Untersuchung des Dr. Di. im Jahr 2009), einer Dysthymia und einer chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (Dr. Nie.), einer Aorteninsuffizienz und einem Aneurysma der Aorta ascendens sowie einem Vitamin D-Mangel (Dr. Su.) bzw. einer genetisch fixierten Bindegeweberkrankung (im Sinne einer systemischen Erkrankung) mit rezidivierenden Traumata (Fraktur rechte Handwurzel, operativ versorgter Subluxation des rechten Humeruskopfes, Subluxation des linken Humerus) sowie Folgen einer Aortenektasie und einer Aorteninsuffizienz I bis II und eines chronischen Ekzems beider Hände und der Fibularseite beider Unterschenkel (so Dr. Ruf.). Ein Hinweis auf eine hämodynamisch relevante koronare Herzerkrankung hat sich nicht ergeben (Dr. Su.). Darüber hinausgehende dauerhafte und nicht nur vorübergehende (akute) Erkrankungen, die für die Beurteilung des Leistungsvermögens im Sinne der gesetzlichen Rentenversicherung von Bedeutung wären, sind dagegen nicht nachgewiesen. Sie sind insbesondere auch durch die Aussagen der behandelnden Ärzte im Klageverfahren nicht belegt. Die von Dr. Gü. angegebene schwere depressive Episode wurde von den fachärztlichen Gutachtern nicht bestätigt. Die geltend gemachte schnelle Ermüdbarkeit war bei der Untersuchung bei Dr. Nie. nicht feststellbar, auch kein Antriebsdefizit und keine Vernachlässigung von Interessen (vgl. Darstellung des psychischen Befundes im Gutachten vom 27. Januar 2011). Sie ist auch durch die Ergebnisse der nachfolgenden gutachterlichen Untersuchungen nicht bewiesen. Auch von Dr. Su. ist eine schnelle Ermüdbarkeit nicht erwähnt und selbst Dr. Ruf. hat eine solche für den Senat nicht nachgewiesen.

Unter Berücksichtigung dieser Erkrankungen ist das Leistungsvermögen des Klägers zwar eingeschränkt, er kann jedoch zumindest leichte körperliche Tätigkeiten, in Belastungsspitzen auch mittelschwere körperliche Tätigkeiten, im Gehen oder Stehen oder Sitzen, in geschlossenen Räumen, bei Anwendung entsprechender Kleidung auch im Freien - ohne schwere körperliche Arbeiten oder mittelschwere körperliche Tätigkeiten über mehr als 3 Stunden arbeitstäglich und häufiges Heben und Tragen von Lasten von mehr als 10 kg, gleichförmige Körperhaltungen mit Zwangshaltungen im HWS- und LWS-Bereich, häufiges Bücken, sowie Tätigkeiten unter Zeitdruck und Stress - mindestens sechs Stunden arbeitstäglich verrichten. Dies ergibt sich für den Senat schlüssig und überzeugend aus dem Heilverfahren-Entlassungsbericht des Klinikums S. vom 1. November 2007, dem Gutachten des Dr. Di., das im Wege des Urkundenbeweises verwertbar war, den Sachverständigengutachten des Dr. Nie. und des Dr. Su., nebst dessen vom Senat noch eingeholten Gutachten nach Aktenlage zu den von Dr. Ruf. erhobenen Befunden, und der von der Beklagten vorgelegten und als qualifizierten Beteiligtenvortrag verwertbaren Stellungnahme des Dr. Mü. sowie der Gesamtschau dieser Einschätzungen unter Berücksichtigung der Ausführungen des Dr. Ruf. ... Dr. Su. hat sich zutreffend und zurecht auf die Belastungsmessungen in seiner Praxis und bei Dr. van Bo., aber auch auf die bei Dr. Ruf. bezogen und gestützt, die jeweils keine Belastbarkeit von weniger als 60 Watt (selbst bei Dr. Ruf.) belegt haben. Soweit hiervon abweichend Dr. Ruf. wegen der Bindegewebschwäche, insbesondere der Aorta, eine quantitative Leistungsminderung im Hinblick auf einen bei Ausübung einer beruflichen Tätigkeit auftretenden Blutdruckanstieg annimmt und auch eine zeitlich begrenzte Leistungsfähigkeit unter sechs Stunden nicht sieht, fehlt es an einer überzeugenden Begründung. Er beschreibt im Wesentlichen welche Folgen und funktionellen Einschränkungen bei der Bindegewebschwäche auftreten können, hat aber nicht in einer den Senat überzeugenden Weise belegt, dass solche Einschränkungen tatsächlich und mit hier rentenrechtlich relevanten Auswirkungen auf das berufliche Leistungsvermögen bestehen. Dr. Mü. und Dr. Su. haben zurecht zum einen darauf hingewiesen, dass sich der Durchmesser des Aortenaneurysmas seit 2008 nicht wesentlich verändert hat. Zum anderen hat der Kläger bis November 2009 versicherungspflichtig gearbeitet und danach bis ins Jahr 2013 der Beklagten gemeldete geringfügige versicherungspflichtige Beschäftigungen ausgeübt. Die Annahme eines aufgehobenen Leistungsvermögens, von dem Dr. Ruf. ausgeht, ist insofern nicht plausibel. Demgegenüber hat Dr. Su. seine Einschätzung auch unter Berücksichtigung der Ausführungen von Dr. Ruf. schlüssig und für den Senat überzeugend begründet. Er hat selbst ein Belastungs-EKG durchgeführt, das nach vier Minuten Belastung mit 50 Watt nach Erhöhung auf 75 Watt nach Angabe von Kopfschmerzen und Schwindel abgebrochen worden ist. Auf Grund eines Frequenzanstiegs auf 108 Schläge pro Minute ist er von einer wesentlich höheren kardialen Leistungsfähigkeit ausgegangen. Auch bei der Ergospirometrie bei Dr. van Bo. wurden im Rahmen des Sechsinutengehtestes 270 m zurückgelegt und erfolgte dann durch Neigungszunahme des Laufbandes eine Belastung bis zu 150 Watt. Wegen angegebener Erschöpfung wurde dann abgebrochen, wobei die Sollherzfrequenz nicht erreicht worden war. Die kardiopulmonalen Leistungsreserven hat Dr. Su. bis 150 Watt auf dem Laufband nicht als erschöpft angesehen. Hinsichtlich der Bewertung der Belastbarkeit hat Dr. Su. schließlich auch unter Berücksichtigung der Befunde des Dr. Ruf. keine Einschränkung bei leichten Tätigkeiten gesehen. Letztlich kann es auch dahinstehen, ob die Belastbarkeit auf 60, 75 oder 150 Watt (wie bei Dr. van Bo.) limitiert ist, da auch bei einer Belastbarkeit von 60 Watt leichte Tätigkeiten mit allenfalls kurzen Belastungsspitzen möglich sind und der Kläger damit ihm zumutbare Tätigkeiten noch sechs Stunden verrichten kann. Eine weitergehende Einschränkung ist somit auf kardiologischem und internistischem Gebiet nicht belegt. Im Übrigen besteht eine wesentliche weitergehende Einschränkung auch nicht auf Grund der Erkrankungen auf neurologischem, psychiatrischem und orthopädischem Gebiet, was der Senat den Gutachten von Dr. Di. und Dr. Nie. sowie den weiteren ärztlichen Äußerungen entnimmt, insbesondere auch den Aussagen der behandelnden Ärzte, des Neurologen Un., der Allgemeinmedizinerin Fo. und des Neurologen und Psychiaters Dr. Ve. entnimmt. Dies ergibt sich auch aus dem bei Dr. Nie. angegebenen Tagesablauf und den dort vom Kläger geschilderten Aktivitäten (Richten des Frühstücks, Betreuung der Mutter, Aufräumen des Haushalts, Abholen der Ehefrau von der Arbeit mit dem PKW,

Arbeiten in Haus und Keller, Mithilfe bei Nachbarn und Freunden). Warum der Kläger angesichts dessen zur Verrichtung leichter beruflicher Tätigkeiten im Umfang von 6 Stunden arbeitstäglich nicht in der Lage sein sollte, ist für den Senat nicht nachvollziehbar und nicht durch ärztliche Äußerungen bewiesen. Damit sind weitere Einschränkungen nicht bewiesen und nicht feststellbar.

Die sonach bestehenden qualitativen Einschränkungen stehen zwar einer Tätigkeit als Fliesenleger wie auch als Taxifahrer, wenn schwere Gewichte (z.B. Koffer) zu heben sind entgegen, doch ist der Kläger deswegen weder berufsunfähig, noch erwerbsgemindert, denn er kann ihm zumutbare Tätigkeiten mit dem noch vorhandenen Restleistungsvermögen wenigstens sechs Stunden arbeitstäglich verrichten.

Es kann dahinstehen, ob der Kläger, der angibt, den Beruf des Fliesenlegers mit Abschluss erlernt zu haben, und kein Prüfungszeugnis, sondern nur ein Lehrzeugnis vom 30. April 1976 (er habe vom 1. April 1972 bis 30. September 1973 und vom 1. November 1974 bis 31. Mai 1976 das Platten-, Fliesen- und Mosaiklegerhandwerk erlernt und sich sehr gute Fertigkeiten in der Verlegung sämtlicher Materialien angeeignet und man sei mit seinen Leistungen jederzeit zufrieden gewesen, er sei sehr praktisch veranlagt und könne "schon viele Arbeiten selbstständig" ausführen) vorgelegt hat und die danach gemäß seinen Angaben ausgeübte Fliesenlegertätigkeit aus gesundheitlichen Gründen aufgeben musste (so Dr. Hei.), als Facharbeiter anzusehen ist, denn er konnte jedenfalls bis Februar 2013 und kann weiterhin eine einem Facharbeiter zumutbare Tätigkeit als Registrator verrichten.

Die Verweisung eines Facharbeiters 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 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 u.a. in dem Verfahren Az. [L 13 R 6087/09](#) durchgeführten Ermittlungen (vgl. Entscheidung vom 25. September 2012 [[L 13 R 6087/09](#)], auf die das SG u.a. hingewiesen hat), insbesondere der dort eingeholten Arbeitgeberausskünfte 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 Registraturen vor, die sich über 8 Entgeltgruppen erstrecken. Vor dem Hintergrund der Einschätzungsprerogative, 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 verwaltungsnahe bzw. kaufmännische Ausbildung nicht absolviert hat. Es kann dahingestellt bleiben, ob der Kläger angesichts seiner früheren Tätigkeit als Fliesenleger, für die er Berufsschutz als Facharbeiters geltend macht, 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 - wie von ihm angegeben - mehrere Jahre als Selbstständiger ein Lebensmittelgeschäft geführt, wofür verwaltungstechnische und buchhalterische Grundkenntnisse erforderlich sind. Von einer gewissen und insoweit ausreichenden Grundkompetenz hinsichtlich der Nutzung von Computern kann im Übrigen ausgegangen werden.

Den vom Senat eingeholten Arbeitgeberausskünften 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 gelegentlich, aber nicht zwingend andauernd mit Aktenstücken bis 5 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 Arbeitgeberausskünfte 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 ständiger Rechtsprechung wie auch in der bereits zitierten Entscheidung vom 25. September 2012 ([L 13 R 6087/09](#)), 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.

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

Da der Kläger nicht berufsunfähig ist, ist er erst recht nicht voll oder teilweise erwerbsgemindert im Sinne des [§ 43 SGB VI](#), da er berufliche Tätigkeiten in einem Umfang von mindestens sechs Stunden arbeitstäglich verrichten kann und bei ihm mit dem oben dargelegten Leistungsvermögen weder eine schwere spezifische Leistungsminderung noch eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen bestehen.

Ein weiteres Gutachten nach [§ 109 SGG](#) zur Beurteilung der krankheitsbedingten Funktionseinschränkungen und der daraus resultierenden Beeinträchtigungen des beruflichen Leistungsvermögens war nicht einzuholen, da schon in erster Instanz ein Gutachten nach [§ 109 SGG](#) auf kardiologisch-internistischem Gebiet des Facharztes Dr. Ruf. erhoben wurde und Gründe für die Einholung eines zweiten Gutachtens auf diesem Fachgebiet weder dargetan, noch ersichtlich sind. Die Behauptung des Klägers, inzwischen sei eine Verschlechterung eingetreten, führt weder dazu, dass weitere Ermittlungen von Amts wegen zu veranlassen wären, noch dazu, dass ein weiteres Gutachten nach [§ 109 SGG](#) einzuholen wäre, da eine Verschlechterung nach dem 31. Januar 2013 nicht entscheidungserheblich wäre, weil nach dem 31. Januar 2013 die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen nicht mehr erfüllt sind.

Da der Kläger in der Zeit, zu der die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen letztmals erfüllt waren sonach weder berufsunfähig, noch voll oder teilweise erwerbsgemindert war und es im Übrigen auch danach nicht geworden ist, hat er keinen Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung oder auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit. Deshalb weist der Senat die Berufung des Klägers zurück.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#). Im Rahmen des dem Senat nach [§ 193 SGG](#) eingeräumten Ermessens war für den Senat maßgeblich, dass der Kläger mit der Rechtsverfolgung ohne Erfolg geblieben ist und die Beklagte keinen Anlass zur Klageerhebung gegeben hat. Der Senat hält es auch im Falle einer Zurückweisung des Rechtsmittels für erforderlich, nicht nur über die Kosten des Rechtsmittelverfahrens zu entscheiden, sondern auch über die Kosten der vorausgehenden Instanz (so Lütke, Kommentar zum SGG, 4. Aufl., [§ 197a SGG](#) Rdnr. 3; erkennender Senat, Urteil vom 19. November 2013, [L 13 R 1662/12](#), veröffentlicht in Juris; a.A. Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, Kommentar zum SGG, 10. Auflage, [§ 193 SGG](#) Rdnr. 2a; Hintz/Lowe, Kommentar zum SGG, [§ 193 SGG](#) Rdnr. 11; Jansen, Kommentar zum SGG, 4. Auflage, [§ 193 SGG](#) Rdnr. 4).

Die Voraussetzungen für eine Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2013-12-20