

---

## S 6 RJ 40/03

### Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Freistaat Bayern
Sozialgericht	Bayerisches Landessozialgericht
Sachgebiet	Rentenversicherung
Abteilung	6
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

#### 1. Instanz

Aktenzeichen	S 6 RJ 40/03
Datum	02.12.2003

#### 2. Instanz

Aktenzeichen	L 6 R 684/03
Datum	26.07.2005

#### 3. Instanz

Datum	-
-------	---

- I. Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Augsburg vom 2. Dezember 2003 wird zurückgewiesen.  
II. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.  
III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Streitig ist ein Anspruch des Klägers auf eine Rente wegen Erwerbsminderung.

Der Kläger, der 1959 geboren und makedonischer Staatsangehöriger ist, hat nach seinen Angaben keinen Beruf erlernt. Vom Februar bis März 1991 arbeitete er in der Bundesrepublik Deutschland als Straßenreiniger, im Mai 1991 als Raumpfleger, vom Juni 1991 bis Januar 1992 als Kraftfahrer, vom April bis Juni 1993 als Metallarbeiter und zuletzt von Mai bis Juni 1994 als Arbeiter in einer Geflügelschlachterei. 1995 hat der Kläger an einer Maßnahme der Arbeitsverwaltung zur Umschulung zum Berufskraftfahrer ohne Erfolg teilgenommen. In Deutschland hat er mit Unterbrechungen Pflichtbeitragszeiten vom 18.02.1991 bis 31.12.2001 zurückgelegt.

---

Den ersten auf Zahlung von Rente wegen Erwerbs- bzw. Berufsunfähigkeit gerichteten Antrag des Klägers vom 15.02.1999 hat die Beklagte mit Bescheid vom 26.07.1999 und Widerspruchsbescheid vom 18.11.1999 abgelehnt.

Am 27.05.2002 stellte der Kläger einen Antrag auf Rente wegen Erwerbsminderung, den die Beklagte mit Bescheid vom 18.07.2002 und Widerspruchsbescheid vom 19.12.2002 mit der Begründung ablehnte, der Versicherte könne noch mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig sein. Die qualitativen Leistungseinschränkungen würden nicht dazu führen, dass für den Versicherten keine arbeitsmarktunüblichen Tätigkeiten mehr in Betracht kommen würden. Es bestehe auch kein Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit, weil von dem Beruf eines Hilfsarbeiters auszugehen sei, für den alle Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes in Betracht kämen. Gesundheitszustand und berufliches Leistungsvermögen entnahm die Beklagte dem Gutachten der Fachärztin für Psychiatrie, Sozialmedizin Dr. Dipl.-Psych. W. vom 03.07.2002 sowie den Stellungnahmen der Internistin Dr. M. vom 12.07.2002 und der Nervenärztin Dr. K. vom 28.10.2002. Gegen die Entscheidung der Beklagten hat der Kläger mit der am 22.01.2003 Klage zum Sozialgericht Augsburg erhoben mit der Begründung, er sei nicht mehr in der Lage, sechs Stunden täglich zu arbeiten. Zur Begründung hat er auf das Attest der Ärztin für Neurologie und Psychiatrie Dr. B. vom 13.01.2003 verwiesen, wonach aus nervenärztlicher Sicht sei dem Bestreben des Klägers zuzustimmen sei, eine Erwerbsminderungsrente zu erlangen.

Das Sozialgericht zog Befundberichte sowie medizinische Unterlagen von den behandelnden Ärzten des Klägers Dr. H. (Befundbericht vom 14.04.2003), Dr. B. (Befundbericht vom 30.04.2003) und den Dres. H. (Befundbericht vom 13.05.2003) bei und veranlasste die Begutachtung des Klägers durch den Arzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. A. (Gutachten vom 25.07.2003). Dieser stellte bei dem Kläger ein Wirbelsäulen-Syndrom ohne neurologische Ausfälle, ein chronifiziertes Kopfschmerz-Syndrom in Form von Spannungskopfschmerzen mit cervicogener Komponente bei Analgetikaabusus mit wesentlicher psychosomatischer Komponente, eine neurotische Fehlentwicklung mit depressivem Syndrom (Dysthymie), vorwiegend phobischer Angst- und Konversionssymptomatik bei vorwiegend anhaltender Schmerzstörung und Schwindelbeschwerden sowie dissoziativen Abwesenheitszuständen bei histrionischer und emotional instabiler Primärpersönlichkeit. Der Kläger sei noch in der Lage, körperlich leichte Arbeiten ohne nervliche Belastungen vollschichtig zu verrichten. Nicht zumutbar seien Arbeiten in körperlicher Zwangshaltung, Arbeiten mit Heben und Tragen von Lasten, häufigem Bücken und Treppen- und Leiternsteigen, Tätigkeiten bei Einwirkung von Zugluft, Kälte und Nässe sowie Arbeiten unter Zeitdruck bzw. mit besonderen Anforderungen an die nervliche Belastbarkeit, an das Konzentrations- und Reaktionsvermögen sowie die Umstellungs- und Anpassungsfähigkeit und Arbeiten in Wechsel- und Nachtschicht. Nicht mehr möglich seien Arbeiten mit häufigem Publikumsverkehr und mit besonderen Anforderungen an die Teamfähigkeit sowie der Einsatz an wechselnden Arbeitsplätzen. Beschränkungen des Anmarschwegs zur Arbeitsstätte bestünden nicht. Für den zuletzt ausgeübten Beruf als Hilfsarbeiter in einer Geflügelschlachtereisei

---

das Leistungsvermögen des Klägers auf unter sechs Stunden täglich gesunken. Er sei aber in der Lage, z.B. einfache Arbeiten in der Lagerverwaltung, Sortierarbeiten o.Ä. zu verrichten. Der Kläger müsse in der Lage sein, unter Mitwirkung ärztlicher Hilfe Hemmungen gegen eine Arbeitsleistung zu überwinden.

Der Kläger führte zu den gutachterlichen Feststellungen aus, die Beschwerden mit der Halswirbelsäule hätten die Kopfschmerzen verstärkt, in den Knien habe er große Schmerzen, die Gehfähigkeit sei eingeschränkt. Er habe große Angst vor Menschen, er vertraue niemandem und könne sich nicht ausdrücken. Bei Angstzuständen verspüre er Atemnot. Er leide unter Platzangst, Panikattacken und Schweißausbrüchen. Wenn er etwas nicht schaffe, folge totale Frustration und Depression. Mit den Schmerzen und seelischen Problemen könne er an keinem Arbeitsplatz eine verwertbare Arbeit leisten. Er leide auch unter Asthma bzw. chronischer Bronchitis. Vorgelegt wird das ärztliche Attest des Internisten Dr. H. vom 03.11.2003, in dem dieser ausführte, im Vordergrund des gesamten Krankheitsbildes des Klägers stehe die psychosomatische Grundkomponente. Die Arbeitsfähigkeit des Klägers sei auf etwa vier Stunden gesunken.

Mit Urteil vom 02.12.2003 wies das Sozialgericht die Klage ab. Der Kläger habe keinen Anspruch auf Rente, weil er nicht wenigstens berufsunfähig sei. Er könne ohne rechtserhebliche qualitative Einschränkungen noch leichte Arbeiten täglich sechs Stunden und mehr verrichten. Ohne rechtliche Auswirkung sei, dass dem Kläger die zuletzt ausgeübte Berufstätigkeit nicht mehr zugemutet werden könne. Als ungelernter Arbeiter sei er auf alle Berufstätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes verweisbar.

Am 19.12.2003 ging die Berufung des Klägers gegen dieses ihm am 12.12.2003 zugestellte Urteil beim Bayer. Landessozialgericht ein. In der Begründung heißt es, das Sozialgericht habe keine Sachaufklärung auf orthopädischem und internistischem Fachgebiet durchgeführt. Außerdem bestehe auch auf neurologisch-psychiatrischem Fachgebiet weiterer Aufklärungsbedarf, denn die Berentung sei wegen Gesundheitsstörungen auf diesem Gebiet notwendig. Dazu weist er auf die bisher erstellten Befundberichte und Atteste sowie auf die Befundberichte des Chirurgen Dr. K. vom 28.03.2004 und der Ärztin für Psychiatrie und Psychotherapie R. vom 19.02.2004 hin.

Der Senat holte das chirurgisch-orthopädische Gutachten von Dr. L. vom 30.11.2004, das nervenärztliche Gutachten von Dr. K. vom 01.12.2004 sowie das internistische Gutachten von Dr. E. vom 20.12.2004 ein. Dr. L. stellte bei dem Kläger ein leichtgradiges Halswirbelsäulensyndrom und ein leichtgradiges, allenfalls mittelschweres Lendenwirbelsäulensyndrom mit sich daraus ergebendem Funktionsdefizit ohne Zeichen eines peripher-neurogenen Defektes fest, eine Periarthropathie des linken Schultergelenks bei Arthralgien im Bereich des linken Schlüsselbein-Brustbeingelenks ohne schmerzhaften Bogen, eine Epicondylopathie beidseits bei freier Funktion, eine Arthrose im rechten Daumengrundgelenk ohne Funktionsbeeinträchtigung der Grob- und Feingriffformen sowie Gonalgien beidseits bei Senkspitzfüßen beidseits ohne

---

gravierene Geh- und Stehminderung. Dr.K. diagnostizierte einen dysphorisch-fordernden Verstimmungszustand vom Ausprägungsgrad einer Dysthymie ohne verwertbare Hinweise für die Annahme einer krankheitswertigen Depression sowie eine akzentuierte Persönlichkeit mit narzisstischen und histrionischen Zügen. Die Untersuchung durch Dr. E. ergab ein deutliches Gefährdungsprofil mit Hyperlipidämie, Nikotinabusus und geringem Übergewicht sowie den Verdacht auf eine Grenzwerthypertonie.

Zusammenfassend führt Dr. L. zum beruflichen Leistungsvermögen aus, der Kläger könne unter den üblichen Bedingungen eines Arbeitsverhältnisses leichte Arbeiten mit der Möglichkeit zum Wechsel der Ausgangslage (Sitzen, Stehen, Gehen) acht Stunden täglich verrichten. Nicht zumutbar seien Tätigkeiten mit häufigen Überkopparbeiten, Heben und Tragen von Lasten über 12,5 Kg, Arbeiten mit häufigem Bücken und Tätigkeiten, welche an Kraft und Geschicklichkeit beider Hände besondere Ansprüche stellen würden. Der Kläger könne Fußwege von mehr als 500 Meter an einem Stück in angemessener Geschwindigkeit (höchstens 15 Minuten für 500 Meter) zurücklegen, um die Entfernungen zwischen Wohnung, öffentlichem Verkehrsmittel und Arbeitsplatz vor Arbeitsbeginn und nach Arbeitsende zu überwinden. Dr. E. ergänzt, dass auch Tätigkeiten mit vermehrtem Staubanfall und bei möglicher Inhalation von Gasen und Dämpfen zu vermeiden seien. Dr. K. weist darauf hin, eine entsprechende Motivation vorausgesetzt, könne sich der Kläger auch noch auf eine neue Berufstätigkeit umstellen.

Mit Schriftsatz vom 06.06.2005 ließ der Kläger vortragen, dass er sich den Gutachtern nicht habe verständlich machen können und er auch nicht annähernd hinreichend die Fragestellungen der Gutachter habe erfassen können, auch wenn er etwas Deutsch sprechen könne. Bei den Begutachtungen sei ein Dolmetscher der serbo-kroatischen Sprache, nicht der makedonischen oder türkischen Sprache anwesend gewesen. Deshalb solle er erneut untersucht und die Gutachten sollten überarbeitet werden. Vorgelegt wird das Attest der behandelnden Ärztin R. vom 07.04.2005 und deren Befundbericht zum bei der Beklagten gestellten Rehabilitationsantrag vom 16.06.2005 mit den Diagnosen rezidivierende depressive Störungen, gegenwärtig schwerer Episode sowie Somatisierungsstörungen.

Der Kläger beantragt, die Beklagte unter Aufhebung des Urteils des Sozialgerichts Augsburg vom 02.12.2003 sowie des Bescheides vom 18.07.2002 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 19.12.2002 zu verurteilen, ihm aufgrund seines Antrags vom 27.05.2002 Rente wegen voller Erwerbsminderung, hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung, weiter hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit auf Dauer, hilfsweise befristet zu zahlen.

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 des Sozialgerichts Augsburg, der Akte des Bayer.

---

Landessozialgerichts, der Akte des Sozialgerichts Augsburg S 2 SB 802/01 sowie auf den Inhalt der vorbereitenden Schriftsätze Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Berufung ist unbegründet. Der Kläger hat gegen die Beklagte keinen Anspruch auf Rente wegen Erwerbsminderung.

Versicherte haben bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung, wenn sie, wie hier unstreitig, die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen erfüllen und wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig zu sein ([Â§ 43 Abs. 1 SGB VI](#)). Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung haben Versicherte, die unter den sonst gleichen Voraussetzungen nur noch weniger als drei Stunden arbeiten können ([Â§ 43 Abs. 2 SGB VI](#)). Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit haben Versicherte, die bei Erfüllung der versicherungsrechtlichen Voraussetzungen vor dem 02.01.1961 geboren und berufsunfähig sind ([Â§ 240 Abs. 1 SGB VI](#)).

Der Kläger hat keinen Anspruch auf Rente wegen Erwerbsminderung, weil schon die Voraussetzungen der Berufsunfähigkeit nicht gegeben sind. Nach [Â§ 240 Abs. 2 Satz 1 SGB VI](#) sind solche 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. Der Kreis der Tätigkeiten, nach denen die Erwerbsfähigkeit von Versicherten zu beurteilen ist, umfasst alle Tätigkeiten, die ihren Kräfte 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 ([Â§ 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 ([Â§ 240 Abs. 2 Satz 3 SGB VI](#)). Berufsunfähig ist nicht, wer eine zumutbare Tätigkeit mindestens sechs Stunden ausüben kann, wobei die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen ist ([Â§ 240 Abs. 2 Satz 4 SGB VI](#)).

Das berufliche Leistungsvermögen des Klägers ist bereits eingeschränkt. Tätigkeiten mit häufigen Überkopparbeiten, Heben und Tragen von Lasten über 12,5 Kg, Arbeiten mit häufigem Bücken und Tätigkeiten, welche an Kraft und Geschicklichkeit beider Hände besondere Ansprüche stellen würden, sind nicht mehr zumutbar. Zu vermeiden sind auch Tätigkeiten mit vermehrtem Staubanfall und bei möglicher Inhalation von Gasen und Dämpfen. Bei Beachtung dieser Einschränkungen kann aber der Kläger unter den üblichen Bedingungen eines Arbeitsverhältnisses noch leichte Arbeiten mit der Möglichkeit zum Wechsel der Ausgangslage (Sitzen, Stehen, Gehen) acht Stunden täglich verrichten.

---

Beschränkungen des Anmarschweges zur Arbeitsstätte liegen nicht vor, weil der Kläger die durchschnittlich erforderlichen Fußwege zurücklegen kann (vgl. BSG [SozR 3-2200 Â§ 1247 Nr. 10](#)). Der Kläger ist auch noch in der Lage, sich auf eine neue Berufstätigkeit umzustellen.

Dieses berufliche Leistungsvermögen des Klägers ergibt sich vor allem aus den im Berufungsverfahren eingeholten Gutachten von Dr. L., Dr. K. und Dr. E. Der Senat schließt sich den Aussagen dieser schlüssigen und überzeugenden Gutachten an. Durch sie sind im übrigen die im erstinstanzlichen und im Verwaltungsverfahren erhaltenen Gutachten in ihren wesentlichen Ergebnissen bestätigt worden.

Die orthopädisch-chirurgische Befunderhebung begründet keine wesentliche, rentenbegründende Einschränkung des beruflichen Leistungsvermögens. Bei dem Kläger liegt ein leichtgradiges Halswirbelsäulensyndrom und ein leichtes, allenfalls mittelschweres Lendenwirbelsäulensyndrom ohne Zeichen eines peripher-neurogenen Defektes vor. Klinisch relevante Zeichen einer wirbelsäulenbedingten Fehlstatik konnte Dr. L. bei kräftiger Nacken- und langen Rückenstreckmuskulatur nicht feststellen. Die Beweglichkeit der Halswirbelsäule ist nach allen Richtungen frei. Die Untersuchung ergab lediglich in einem Segment eine leichtgradige Tonuserhöhung. Auch die Beweglichkeit der Brust- und Lendenwirbelsäule zeigte sich nicht eingeschränkt. In letzten Segment der Lendenwirbelsäule war die Rückenstreckmuskulatur lediglich etwas tonuserhöht. Weiter besteht eine Periarthropathie linkes Schultergelenk bei Arthralgien im Bereich des linken Schlüsselbein-Brustbeingelenk. Einen schmerzhaften Bogen konnte aber Dr. L. nicht feststellen. Auch Nacken- und Schirzengriff konnten ungehindert ausgeführt werden. Das linke Schlüsselbein-Brustgelenk war lediglich lokal druckschmerzhaft bei nur geringgradiger Schwellung. Weiter besteht eine Epicondylopathie beidseits, bei freier Funktion der Ellenbogen- und Handgelenke. Dr. L. konnte aber das Vollbild einer Epicondylitis ausschließen. Das rechte Daumengrundgelenk stellt sich grob verbreitert bei lokaler Druckschmerzhaftigkeit dar, eine Heberden-, Bouchard- und Rhizarthrose konnte der Gutachter jedoch ausschließen. Die Grob- und Feingriffformen können ausgeführt werden; das Kraftmuster bezeichnete der Gutachter als ausreichend gut. Die diagnostizierten Gonalgien beidseits bei Senkspitzfüßen beidseits führen zu keiner gravierenden Geh- und Stehminderung. Auch die Beweglichkeit der Kniegelenke ist frei, sie zeigten sich gussfrei und bandstabil.

Auch auf nervenärztlichem Gebiet bestehen keine rentenbegründenden Gesundheitsstörungen. Dr. K. stellte einen dysphorisch-fordernden Verstimmungszustand vom Ausprägungsgrad einer Dysthymie fest, ohne verwertbare Hinweise für die Annahme einer krankheitswertigen Depression. Der Sachverständige weist darauf hin, dass in diesem Zusammenhang auch die Therapieresistenz der früheren Behandlungen zu verstehen ist. Er beschreibt den Kläger als akzentuierte Persönlichkeit mit narzisstischen und histrionischen Zügen. Bei der Untersuchung zeigte sich nur ein geringes Ausmaß einer depressiven Symptomatik bei der Tendenz zur verfahrensbezogenen

---

Ausschmückung von Beschwerden und zu einer auch dramatisierend wirkenden Berichterstattung, welche aber zu keinem Zeitpunkt von einem adäquaten Effekt begleitet war. Der Gutachter schließt sich der Einschätzung der behandelnden Ärztin Dr. B. im Befundbericht vom 20.03.2000 an, in dem diese einen depressiv-dysphorischen Zustand, ein demonstratives Verhalten mit latent fordernder Haltung sowie eine deutliche Persönlichkeitsstörung mit narzisstischen Zügen und hysterischen Verarbeitungsmodi feststellte. Die bei dem Kläger bestehende Störung entzieht sich weitgehend nicht der bewussten Beeinflussung. Im Gegenteil war bei der Begutachtung ein deutlich forderndes Verhalten des Klägers mit bewusstseinsnaher tendenzieller Ausrichtung der angegebenen Beschwerden festzustellen. Das wiederholt reklamierte Nichtwissen gegenüber dem Gutachter, auch bezüglich wesentlicher lebensgeschichtlicher Daten, habe, so Dr. K., nicht echt gewirkt, sondern sei zur Unterstreichung der angegebenen Gedächtnisstörungen vorgebracht worden. Eine wesentliche depressive Störung liegt bei dem Kläger bei fehlender Antriebsstörung als Voraussetzung einer depressiven Störung von Krankheitswert nicht vor. Der Kläger zeigte bei der Untersuchung eine für die Diagnose einer Depression untypische Einstellung, nämlich ein eher lebhaftes, wortstarkes, gereiztes, dysphorisches und forderndes Verhalten. Im Übrigen wird der Kläger lediglich mit einem niederpotenten Antidepressivum behandelt, wobei die Untersuchung ergab, dass der Kläger entgegen seiner Angaben das Medikament nicht täglich eingenommen hat, sondern allenfalls sporadisch und in niedriger Dosis. Das Attest der behandelnden Ärztin für Psychiatrie und Psychotherapie R. vom 07.04.2005 und deren Befundbericht vom 16.06.2005 ändern nichts an dieser Beurteilung. Denn die Angaben entsprechen im Wesentlichen den Ausführungen im Attest vom 15.11.2004, das Dr. K. in seine Beurteilung einbezogen hat.

Der körperlich neurologische Untersuchungsbefund zeigte sich unauffällig. Funktionell bedeutsame, neurologische Auffälle bestehen nicht. Auch die Werte der Elektromyographie sowie der Elektroenzephalographie waren normal.

Ebenso sind bei dem Kläger auf internistischem Gebiet keine wesentlichen Funktionsstörungen nachweisbar. Bei der Untersuchung war lediglich ein deutliches Gefäßrisikoprofil bei Hyperlipidämie, Nikotinabusus und geringem Körpergewicht festzustellen. Im Übrigen besteht nur der Verdacht einer Grenzwerthypertonie. Eine koronare Herzerkrankung oder eine relevante pulmonale Funktionsstörung konnten nicht nachgewiesen werden. Nur das Gefäßrisikoprofil, wonach eine koronare Herzkrankheit nicht mit letzter Sicherheit auszuschließen ist, führt dazu, dass dem Kläger schwere körperliche Tätigkeiten nicht mehr zugemutet werden können. Die vom Kläger angegebene Beschwerdesymptomatik im Hinblick auf eine Belastungsdyspnoe ist aber nicht objektivierbar.

Auch wenn der Kläger den maßgeblichen, zuletzt ausgeübten Beruf als Helfer in einer Geflügelschlachtereierei nicht mehr ausüben kann, ist er nicht berufsuntfähig. Versicherte sind nur dann berufsuntfähig, wenn ihnen auch die Verweisung auf andere Berufstätigkeiten aus gesundheitlichen Gründen oder sozial nicht mehr zumutbar ist (BSG [SozR 2200 Â§ 1246 Nr. 138](#)). Unter Anwendung

---

des vom Bundessozialgericht entwickelten Mehrstufenschemas sind dem KlÄxger als ungelerntem Arbeiter alle BerufstÄxtigkeiten sozial zumutbar, denen er kÄrperlich, geistig und seelisch gewachsen ist. Der Benennung eines konkreten Verweisungsberufs bedarf es grundsÄtzlich nicht. Es liegt bei dem KlÄxgerin weder eine Summierung ungewÄhnlicher LeistungseinschrÄnkungen noch eine schwere spezifische Leistungsbehinderung vor, die ausnahmsweise die Benennung einer konkreten VerweisungstÄxtigkeit auch bei einer Versicherten erforderlich machen wÄrde, die der Gruppe mit dem Leitberuf des ungelernten Arbeiters zuzuordnen ist. Rechtlich unerheblich ist, ob dem KlÄxger ein Arbeitsplatz tatsÄchlich vermittelt werden kann. Denn das Risiko der Arbeitsvermittlung trÄgt die gesetzliche Arbeitslosenversicherung und nicht die gesetzliche Rentenversicherung (BSG [SozR 3-2600 Ä§ 44 Nr. 8](#)).

Der KlÄxger, der bei vollschichtigem beruflichen LeistungsvermÄgen nicht berufsunfÄhig nach [Ä§ 240 Abs. 2 SGB VI](#) ist, hat auch keinen Anspruch auf Rente wegen teilweiser oder voller Erwerbsminderung, denn erwerbsgemindert ist nicht, wer mindestens sechs Stunden tÄglich arbeiten kann ([Ä§ 43 Abs. 3 SGB VI](#)).

Der Anregung des KlÄxgers, die durch Dr. L. , Dr. K. und Dr. E. durchgefÄhrten Untersuchungen unter Hinzuziehung eines anderen Dolmetschers zu wiederholen, war nicht zu entsprechen. Denn es bestehen keinerlei Anhaltspunkte, dass aufgrund von vom KlÄxger behaupteten VerstÄndigungsschwierigkeiten unzutreffende Begutachtungsergebnisse erzielt wurden. Die erfolgten Untersuchungen bzw. FunktionsprÄfungen fÄhr die Beurteilung eines rentenbegrÄndenden Gesundheitszustandes sind umfassend und die gezogenen Schlussfolgerungen Äberzeugend. Den Gutachten ist auch nicht im Ansatz ein Hinweis gestÄrter oder unvollstÄndiger Kommunikation zwischen dem KlÄxger und den SachverstÄndigen zu entnehmen. In allen drei Gutachten sind die anamnestischen Abgaben und Beschwerdeschilderungen des KlÄxgers ausfÄhrlich dargestellt. Dr. L. weist sogar darauf hin, dass die Deutschkenntnisse des KlÄxgers ausreichend sind und fÄhr die Untersuchung eine ausreichende KonzentrationsfÄhigkeit vorlag. Dr. K. gibt in seinem nervenÄrztlichen Gutachten auf knapp acht Seiten die Angaben des KlÄxgers bei der Untersuchung wieder. Es ist schlechthin nicht nachvollziehbar, dass eine entsprechend detaillierte Anamnese erhoben wird, ohne dass bei tatsÄchlich vorhandenen VerstÄndigungsschwierigkeiten dies in irgend einer Weise zum Ausdruck kommen wÄrde. Auch ergibt sich aus der Anamnese im Gutachten von Dr. K. unmittelbar, dass sich der KlÄxger wiederholt an den Dolmetscher wandte, der das AusmaÄ von gerade geschilderten Beschwerden des KlÄxgers betÄtigen sollte. Im Äbrigen erhellt aus dem Gutachten von Dr. K. , dass sich der KlÄxger auf Befragen nach den aktuellen Beschwerden ausschlieÄlich in serbo-kroatisch geÄuÄert hat, also in der Sprache, mit der sich der KlÄxger, wie es im Schriftsatz vom 06.06.2005 heiÄt, Äberhaupt nicht verstÄndigen kÄnne.

Gegen eine unzureichende VerstÄndigung zwischen dem KlÄxger und dem Gutachter spricht auch das prozessuale Verhalten, nachdem der Senat dem KlÄxger die Gutachten zuleitete. So wurde im Schriftsatz vom 14.02.2005 ein Antrag nach [Ä§ 109 SGG](#) gestellt, ohne auf die spÄter behaupteten Kommunikationsschwierigkeiten bei den Begutachtungen aufmerksam zu machen.

---

Dieser Antrag wurde mit Schriftsatz vom 21.03.2005 zurückgenommen, wieder ohne einen solchen Hinweis. Erst mit Schriftsatz vom 06.06.2005, also über vier Monate nach der Zusendung der Gutachten und über ein halbes Jahr nach den gutachterlichen Untersuchungen am 30.11.2004 wird eine mangelnde Kommunikationsfähigkeit zwischen dem Kläger und den Gutachtern behauptet, zudem ohne konkret darzulegen, welche Positionen des Gutachtens deshalb unzutreffend sein könnten. Unter Berücksichtigung dieser Sachlage ist das Vorbringen des Klägers hierzu als nicht glaubhaft zu bewerten.

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Augsburg vom 02.12.2003 war somit zurückzuweisen.

Die Kostenentscheidung ergibt sich aus [Â§ 193 SGG](#).

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

Erstellt am: 08.09.2005

Zuletzt verändert am: 22.12.2024