
S 7 RJ 1501/02 A

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

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

1. Instanz

Aktenzeichen	S 7 RJ 1501/02 A
Datum	26.03.2004

2. Instanz

Aktenzeichen	L 6 R 374/04
Datum	13.12.2005

3. Instanz

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

I. Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Landshut vom 26. März 2004 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 verminderter Erwerbsfähigkeit, hilfsweise ab 01.01.2001 auf eine Rente wegen Erwerbsminderung.

Der Kläger ist 1948 geboren und hat die Staatsangehörigkeit von Serbien und Montenegro. Pflichtbeitragszeiten in der gesetzlichen Rentenversicherung hat er in seinem Herkunftsland vom August 1966 bis März 1967, vom September 1968 bis Juni 1971 und vom Oktober 1974 bis Dezember 1999. In der Bundesrepublik Deutschland war er bei der Fahrradfabrik F. AG von Mai 1971 bis August 1974 versicherungspflichtig beschäftigt.

Zu seinem beruflichen Werdegang gibt der Kläger an, in seiner Heimat den Beruf eines Mechanikers für Textilmaschinen erlernt zu haben und bei der Zahnradfabrik F. AG als Maschinenschlosser tätig gewesen zu sein. Nach Arbeitgeberangabe war der Kläger dort als Radialbohrer (Bohren von Löchern und Gewinden in Schaltungsteile) eingesetzt. Für diese Tätigkeit sei eine Anlernzeit von acht Wochen ausreichend. Der Kläger sei an sich in Fachlohngruppe V des maßgeblichen Tarifvertrags einzustufen, allein wegen der Lärmbelastung sei er â   höher â   in die Lohngruppe VI eingruppiert worden. Der Lohngruppe V sind zugeordnet "Arbeiten, die eine Anlernzeit bis zu zwei Monaten erfordern".

 ber den heimischen Versicherungsträger in B. beantragte der Kläger am 12.10.1999 Rente. Dem Rentenantrag beigefügt war das Gutachten der dortigen Invalidenkommission vom 21.02.2000, die den Kläger nur noch zu einer täglichen Arbeitszeit von weniger als zwei Stunden für in der Lage hält. Seit 17.06.2000 bezieht der Kläger aufgrund dessen vom dortigen Versicherungsträger Invalidenrente.

Die Beklagte ließ den Kläger durch den Internisten Dr.G. und den Nervenarzt Dr.M. ambulant untersuchen und begutachten. Beide bestätigen dem Kläger noch ein täglich mehr als sechsst ndiges Leistungsvermögen ohne Akkord, ohne Nachtschicht und ohne Absturzgefahr.

Mit Bescheid vom 14.12.2001 und Widerspruchsbescheid vom 22.08.2002 lehnte die Beklagte den Antrag ab.

Hiergegen erhob der Kläger am 29.11.2002 zum Sozialgericht Landshut Klage.

Das Sozialgericht veranlasste eine Begutachtung des Klägers durch den Facharzt für Allgemeinmedizin Dr.Z. (Gutachten vom 24.03.2004) sowie durch den Arzt für Neurologie Dr.P. und die Ärztin für Neurologie und Psychiatrie Dr.S. (Gutachten vom 24.03.2004). Die Sachverständigen stellten folgende Gesundheitsstörungen fest: â   Bluthochdruck mit beginnenden Rückwirkungen auf das Herz-Kreislaufsystem.

â   Wirbels ulensyndrom bei Abn tzungserscheinungen ohne neurologische Ausfallerscheinungen. â   Psychogener Schwindel. Der Kläger könne noch leichte bis mittelschwere körperliche Arbeiten im Wechsel zwischen Gehen, Stehen und Sitzen, ohne Bocken, Zwangshaltungen, schweres Heben und Tragen vollschichtig zu verrichten. Zu vermeiden seien Arbeiten, die Schwindelfreiheit erfordern, Tätigkeiten auf Leitern und an laufenden Maschinen. Beschränkungen des Anmarschweges zur Arbeitsstätte best nden nicht. Der Kläger könne sich auch noch auf eine neue Berufstätigkeit umstellen.

Mit Urteil vom 26.03.2004 wies das Sozialgericht die Klage ab. Nach den eingeholten Gutachten liege bei dem Kläger keine Erwerbsminderung vor. Als ungelerntem Arbeiter sei dem Kläger die Verweisung auf praktisch alle Berufstätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes zumutbar.

Am 05.07.2004 legte der Kläger Berufung gegen dieses Urteil ein. Zur Begründung machte er unter anderem Berufsschutz als Radialbohrer geltend.

Der Senat veranlasste die Begutachtung des Klägers durch den Arzt für Orthopädie Dr.F. (Gutachten vom 17.12.2004), die Ärztin für Psychiatrie, Psychotherapie und Sozialmedizin Dr.M. (Gutachten vom 11.01.2005) sowie durch den Internisten Dr.E. (Gutachten vom 14.01.2005).

Die Sachverständigen des Senats stellten bei dem Kläger folgende Gesundheitsstörungen fest:

Dr.F.:     Leichte Uncovertebralarthrose.     Initiale Osteochondrose L4 bis   bergangswirbel bei Assimilationsst  rung, Baastrup-Syndrom, Spondylose der Lebenwirbels  ule bei leichter Torsionsskoliose.     Initialarthrose der rechten Hüfte.     Leichte Gonarthrose rechts.     Beginnende Arthrose des rechten Sprunggelenks.     Nebendiagnosen: Lockere Spreiz-Hohlfu   mit Zehenverformungen, geringe   bergewichtigkeit.

Dr.M.:     Dysthymie im Sinne einer chronisch depressiven Entwicklung bei psychosozialen Belastungen.     Hals- und lebenwirbels  ulenabh  ngige Beschwerden ohne neurologische Funktionsausfälle.     Schwindel bei Zustand nach Neuritis verbi vestibularis mit psychogener Überlagerung.

Dr.E.:     Arterieller Hypertonus mit hypertensiver Herzerkrankung.     Hyperlipidämie.     Nebenbefundlich: Verdacht auf Prostatahypertrophie, Verdacht auf rezidivierende Prostatitis, beginnende Perforansinsuffizienz rechter Unterschenkel.

Zusammenfassend führte Dr.E. zum beruflichen Leistungsvermögen aus, der Kläger sei in der Lage, unter den üblichen Bedingungen eines Arbeitsverhältnisses leichte und zeitweilig mittelschwere Arbeiten vollschichtig zu verrichten. Zu vermeiden seien Arbeiten mit Heben und Tragen von schweren Lasten, Tätigkeiten mit häufigem B  cken, auf Treppen, Leitern und Gerüsten, in anhaltend stehender, kniender oder hockender Stellung, Tätigkeiten, die besondere Anforderungen an die nervliche Belastbarkeit stellen, Tätigkeiten in Tag- und Wechselschicht sowie mit Absturzgefahr. Der Kläger könne Fußwege von mehr als 500 m an einem Stück in angemessener Geschwindigkeit zurücklegen, um die Entfernungen zwischen Wohnung, öffentlichem Verkehrsmittel und Arbeitsplatz vor Arbeitsbeginn und nach Arbeitsende zu überwinden. Der Kläger könne sich noch auf Tätigkeiten im Anlernbereich von bis zu drei Monaten umstellen.

Im Rahmen der orthopädischen Untersuchung hätten sich keine schwerwiegenden Gesundheitsstörungen gefunden. Es seien leichte degenerative Veränderungen der Wirbelsäule und der großen Gelenke festgestellt worden. Eine wesentliche Funktionseinschränkung finde sich weder an der Wirbelsäule noch an den Extremitäten und Gelenken, so dass sich hieraus lediglich einzelne qualitative Leistungseinschränkungen ergeben würden.

Auf nervenärztlichem Fachgebiet habe Dr.M. nur eine leichte depressive Grundstimmung festgestellt, nicht dagegen eine gravierende Depression mit Antriebshemmung oder depressiven Denkstörungen. Im Zuge der neurologischen Untersuchung sei kein pathologischer Befund erhoben worden, insbesondere im Hirnnervenbereich hätten sich regelrechte Verhältnisse gefunden. Der Kläger sei gedanklich auf die von ihm angegebene Schwindelsymptomatik fokussiert. Er habe über einen zum Teil lageabhängigen Schwindel berichtet, im Rahmen der Untersuchung hätten jedoch bei entsprechenden Lagerungsproben zur Provokation des Schwindels keine entsprechenden Sensationen ausgelöst werden können.

Auf internistischem Fachgebiet sei der Kläger im Wesentlichen durch das Hochdruckleiden und die damit verbundene Organschädigung des Herzens im Sinne einer hypertensiven Herzerkrankung beeinträchtigt. Die vom Kläger angegebene Atemnot bei Belastung lasse sich aber weder durch Erkrankungen des Herzens, noch durch Erkrankungen der Lunge objektivieren. Eine coronare Herzerkrankung habe auch im Rahmen der aktuellen Begutachtung nicht nachgewiesen werden können.

Der Kläger beantragt sinngemäß, die Beklagte unter Aufhebung des Urteils des Sozialgerichts Landshut vom 26.03.2004 sowie des Bescheides der Beklagten vom 14.01.2001 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 22.08.2002 zu verurteilen, ihm aufgrund seines Antrags vom 12.10.1999 Rente wegen Erwerbsunfähigkeit, hilfsweise wegen Berufsunfähigkeit, wiederum hilfsweise wegen Erwerbsminderung zu zahlen.

Die Beklagte beantragt, die Berufung zurückzuweisen.

Wegen des Vorbringens der Beteiligten im Einzelnen und zur Ergänzung des Tatbestands wird im Folgenden auf den Inhalt der beigezogenen Akten der Beklagten und des Sozialgerichts Landshut, der Akte des Bayer. Landessozialgerichts sowie auf den Inhalt der vorbereitenden Schriftsätze Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Berufung ist unbegründet. Das Urteil des Sozialgerichts Landshut vom 26.03.2004 ist nicht zu beanstanden. Denn der Kläger hat gegen die Beklagte keinen Anspruch auf Rente wegen Berufsunfähigkeit (2) oder Erwerbsunfähigkeit (1) und auch keinen Anspruch auf eine Rente wegen Erwerbsminderung (3).

Ein Anspruch des Klägers auf Rente wegen Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit ist wegen der Antragstellung vor dem 31.03.2001 an den Vorschriften des Sechsten Sozialgesetzbuches (SGB VI) in der bis 31.12.2000 geltenden Fassung (a.F.) zu messen, weil geltend gemacht ist, dass ein Anspruch bereits seit einem Zeitpunkt vor dem 01.01.2001 besteht (vgl. [§ 300 Abs.2 SGB VI](#)). Für einen Anspruch des Klägers greifen aber auch die Vorschriften des SGB VI in der ab 01.01.2001 geltenden Fassung (n.F.) ein, soweit hilfsweise Rente wegen Erwerbsminderung ab 2001 beansprucht wird (vgl. [§ 300 Abs.1 SGB VI](#)).

1. Der Kläger hat keinen Anspruch auf Rente wegen Erwerbsunfähigkeit gemäß [   44 SGB VI](#) a.F., weil er im Sinne von Abs.2 Satz 1 der Vorschrift durch regelmäßige Erwerbsfähigkeit noch mehr als nur geringfügige Einkünfte erzielen kann. Keinen solchen Rentenanspruch hat danach, wer      wie der Kläger      auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt vollschichtig tätig sein kann, ([   44 Abs.2 Nr.2 Halbsatz 1 SGB VI](#) a.F.).

Zwar ist das berufliche Leistungsvermögen nach den überzeugenden Gutachten von Dr.F. , Dr.M. sowie Dr.E. seit der Antragstellung im Oktober 1999 bereits qualitativ eingeschränkt. Denn zu vermeiden sind Arbeiten mit Heben und Tragen von schweren Lasten, häufigem B  cken, auf Treppen, Leitern und Gerüsten, in anhaltend stehender, kniender oder hockender Stellung sowie Tätigkeiten, die besondere Anforderungen an die nervliche Belastbarkeit stellen, in Nacht- und Wechselschicht sowie mit Absturzgefahr. Der Kläger ist jedoch weiterhin in der Lage, leichte und zeitweilig mittelschwere Arbeiten vollschichtig zu verrichten. Auch Beschränkungen des Anmarschweges zur Arbeitsstätte liegen nicht vor, weil der Kläger die durchschnittlich erforderlichen Fußwege zurücklegen kann (vgl. BSG SozR 3-2200,    1247 Nr.10).

Bei der orthopädischen Untersuchung gab der Kläger Schmerzen im rechten Sprunggelenk, im rechten Kniegelenk, in der rechten Hüfte, im Bereich der Wirbelsäule sowie in der linken Schulter und im rechten Handgelenk an. Es bestehen jedoch im Wesentlichen nur leichte degenerative Veränderungen der Wirbelsäule und eine initiale Arthrose der rechten Hüfte und des rechten Kniegelenks sowie des rechten Sprunggelenks. Ein geringer Bandscheibenschaden im Bereich der Lendenwirbelsäule hat weder zu einem Bewegungsverlust noch zu Nervenwurzelreizerscheinungen geführt. Damit besteht allenfalls beim Heben und Tragen schwerer Lasten sowie bei anhaltendem B  cken eine leichte Einschränkung. Der Kläger hatte Frakturen des linken Schlüsselbeins (ca. 1994) und einen Armbruch am rechten Handgelenk (2004) erlitten. An den oberen Extremitäten sind jedoch wesentliche Gesundheitsstörungen, die sich auf die berufliche Belastbarkeit auswirken könnten, nicht mehr feststellbar. Gegen eine wesentliche Schonbed  rftigkeit der oberen Extremitäten spricht der bei der Untersuchung festgestellte deutliche Beschwielungszustand beider Handflächen als Zeichen dafür, dass gröbere manuelle Tätigkeiten verrichtet werden. 1972 hatte der Kläger eine Fraktur des rechten Unterschenkels erlitten. Diese wurde operativ versorgt, die Metalle wurden entfernt. An den unteren Extremitäten bestehen bisher keine ausgeprägten degenerativen Veränderungen, die nur leichten Veränderungen im Bereich der rechten Hüfte, des rechten Kniegelenks und des rechten Sprunggelenks schränken das Geh- und Stehvermögen nicht wesentlich ein. Wegen dieser Gesundheitsstörungen sind lediglich Arbeiten auf Treppen, Leitern und Gerüsten sowie anhaltendes Knien oder Hocken un  nstig. Wegen der Schilffurchenbildung von Dornfortsätzen ist dem Kläger nicht mehr zuzumuten, anhaltend stehend arbeiten zu müssen. Die Fähigkeit zum Sitzen ist jedoch nicht reduziert. Eine wesentliche quantitative Einschränkung des beruflichen Leistungsvermögens findet sich damit weder an der Wirbelsäule noch an den oberen oder unteren Extremitäten.

Bei der Untersuchung durch Dr.M. gab der KlÄxger Schwindelbeschwerden an, eine Gangunsicherheit bei lÄxngerem Gehen, eine Gereiztheit und gelegentliche AggressivitÄx, Ein- und DurchschlafstÄxlungen, eine depressive Stimmungslage, GrÄxbeln, Besorgtheit sowie Zukunfts- und ExistenzÄxngste. Die neurologische Untersuchung wegen der vom KlÄxger angegebenen Schwindelsymptomatik ergab einen regelrechten Befund. Insbesondere fanden sich im Hirnnervenbereich bei der PrÄxfung der Oculomotorik kein Nystagmus und keine GesichtsfeldausfÄxlle. Auch Reflexstatus, SensibilitÄx, Motorik und Vegetativum stellten sich regelrecht dar. Die PrÄxfung der Koordination ergab keine GleichgewichtsstÄxlungen, Stand- oder Gangunsicherheiten konnten nicht festgestellt werden. Dr.M. fÄxhrte dazu aus, dass es sich bei den vom KlÄxger angegebenen Schwindelbeschwerden mit Schwanken bei raschem Lagewechsel und schnellen Kopfbewegungen um Restsymptome einer im Jahre 2000 aufgetretenen Neuritis nervi vestibularis handeln dÄxrfte. Psychopathologisch besteht eine depressive Grundstimmung, eine gravierende Depression mit Antriebshemmung oder depressiven DenkstÄxlungen liegt jedoch nicht vor. Dr.M. weist jedoch darauf hin, dass aus psychiatrischer Sicht die zur VerfÄxgung stehenden BehandlungsmaÄxnahmen durch die Einnahme einer antidepressiven Medikation optimiert werden kÄxnnnten. Aus nervenÄxrtzlicher Sicht ist damit die berufliche LeistungsfÄxhigkeit des KlÄxgers nur qualitativ insofern eingeschrÄxnkt, als er keine schweren Arbeiten, keine TÄxtigkeiten mit besonderen Anforderungen an die nervliche Belastbarkeit, mit Nacht- und Wechselschicht sowie TÄxtigkeiten, die mit Absturzgefahr verbunden sind, verrichten kann. Eine quantitative EinschrÄxnkung des beruflichen LeistungsvermÄxgens ergibt sich jedoch nicht.

Bei der internistischen Untersuchung gab der KlÄxger insbesondere eine relativ schnell auftretende Atemnot an. Bei Belastung und wenn er sich aufrege, komme es zu einem Druck Äxber der Brust, wobei der Schmerz gelegentlich bis zur linken Schulter ausstrahle. Die Atemnot und der Schwindel seien fÄxh ihn momentan am gravierendsten. Auf internistischem Gebiet ist der KlÄxger im Wesentlichen durch ein Hochdruckleiden und eine damit verbundene OrganschÄxdigung des Herzens im Sinne einer hypertensiven Herzerkrankung beeintrÄxchtigt. Der Blutdruck ist aber unter der medikamentÄxsen Therapie gut eingestellt. Zeichen einer cardialen Insuffizienz bestehen nicht. Bei der kÄxrperlichen Untersuchung waren weder Anzeichen fÄxh eine Linksherzinsuffizienz noch einer Rechtsherzinsuffizienz nachzuweisen. Bei der Untersuchung durch Dr.E. konnten objektive Befunde fÄxh das Vorliegen einer coronaren Herzerkrankung nicht erbracht werden. Bei der Ergometrie, die bis 125 Watt durchgefÄxhrt wurde, sind keine ST-Streckensenkungen im Sinne einer IschÄxmie nachzuweisen. Der Abbruch bei 125 Watt erfolgte wegen Beinschmerzen und nicht wegen einer Angina pectoris-Symptomatik. Dr.E. konnte zwar aufgrund der Untersuchung eine coronare Herzerkrankung nicht mit Sicherheit ausschlieÄxen, jedenfalls besteht aber keine coronare Herzkrankheit, die zu einer quantitativen LeistungseinschrÄxnkung fÄxhrt. Entscheidend fÄxh diese sozialmedizinische Bewertung ist die Ergometrie bis 125 Watt ohne cardiale Beschwerden und eine EKG-VerÄxnderung sowie die unauffÄxllige echokardiographisch nachgewiesene Herzfunktion. Die vom KlÄxger angegebene Atemnot lÄxsst sich auch nicht durch Erkrankung der Lunge objektivieren. Bei der Untersuchung war der Auskultationsbefund Äxber der Lunge

normal. Unter Belastung trat kein Abfall der peripheren Sauerstoffsättigung auf. Die Lungenfunktion ergab völlig normale Werte. Eine chronisch obstruktive Lungenerkrankung kann deshalb ausgeschlossen werden. An Gefäßrisikofaktoren liegt trotz medikamentöser Therapie eine deutliche Hyperlipidämie vor. Dr.E. weist darauf hin, dass hier eine Therapieanpassung erforderlich scheine. Auch bestehen therapeutische Möglichkeiten, die vom Kläger angegebene Funktionsstörung beim Wasserlassen, die mit einer vergrößerten Prostata zu vereinbaren ist, wieder zu verbessern. Der von Dr.E. erhobene Verdacht auf eine Prostatahypertrophie, der Verdacht auf rezidivierende Prostatitis sowie der Verdacht auf eine beginnende Perforansinsuffizienz im Bereich der rechten Wade führen aus sozialmedizinischer Sicht zu keinen dauerhaften Leistungseinschränkungen.

Im Ergebnis ist der Kläger zwar durch diverse Gesundheitsstörungen beeinträchtigt, die mehrere medizinische Fachgebiete betreffen. Diese Erkrankungen sind jedoch, auch zusammengenommen, nicht geeignet, eine ganzjährige Erwerbstätigkeit unzumutbar erscheinen lassen.

Die gerichtlichen Begutachtungen haben somit die Einschätzung der Beklagten und des Sozialgerichts bestätigt. Die anderslautende Bewertung der Invalidenkommission ändert daran nichts. Hier lagen möglicherweise andere Maßstäbe sozialmedizinischer Beurteilung zugrunde. Nach hiesigen Maßstäben kann die nur knapp begründete Leistungsbeurteilung jedenfalls keine Geltung beanspruchen.

Erwerbsunfähigkeit besteht auch nicht aufgrund verschlossenen Arbeitsmarktes. Denn es liegt bei dem Kläger weder eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen noch eine schwere spezifische Leistungsbehinderung vor, die ausnahmsweise die Benennung einer konkreten Verweisungstätigkeit verlangen würde. Ob dem Kläger ein Arbeitsplatz in Deutschland tatsächlich vermittelt werden könnte, ist rechtlich unerheblich, weil bei vollschichtig einsatzfähig Versicherten der Arbeitsmarkt als offen anzusehen ist und das Risiko der Arbeitsvermittlung von der gesetzlichen Arbeitslosenversicherung und nicht von der gesetzlichen Rentenversicherung zu tragen ist. Gemäß [§ 44 Abs.2 Satz 2 Nr.2 Halbsatz 2 SGB VI](#) ist nämlich die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen.

Nach alledem hat der Kläger keinen Anspruch auf Erwerbsunfähigkeitsrente.

2. Mit seinem Leistungsvermögen hat der Kläger auch keinen Anspruch auf Berufsunfähigkeitsrente gemäß [§ 43 SGB VI](#) a.F.

2.1 Seinen Beruf als Radialbohrer kann der Kläger aufgrund der bei ihm festgestellten Gesundheitsstörungen zwar nicht mehr ausüben, da er insbesondere wegen der Beschwerden im Bereich der Wirbelsäule nicht anhaltend stehend arbeiten kann. Dennoch ist er nicht berufsunfähig. Denn Berufsunfähigkeit liegt nur dann vor, wenn die Verweisung auf andere Berufstätigkeiten aus gesundheitlichen Gründen oder sozial nicht mehr zumutbar ist (BSG [SozR 2200 § 1246 Nr.138](#)).

2.2 Die Zumutbarkeit von Verweisungstätigkeiten beurteilt sich nach dem Hauptberuf des Versicherten und seiner sozialen Wertigkeit. Hauptberuf ist grundsätzlich die zuletzt ausgeübte versicherungspflichtige Beschäftigung (Kasseler Kommentar: Niesel, [Â§ 43 SGB VI](#) Rdnrn.21 ff. m.w.N.), hier also die als Radialbohrer.

Um die soziale Wertigkeit zu beurteilen, hat das Bundessozialgericht (BSG) die Berufe nach der Bedeutung der Ausbildung für die Qualität eines Berufes in Gruppen eingeteilt. Es hat dabei ein Stufenschema aufgestellt, das von ungelernten Kräften über Angelernte (mit zwei Untergruppen) bis zu Facharbeitern und schließlich Vorarbeitern/Meistern reicht. Unter Anwendung der Grundsätze des Bundessozialgerichts ist der Kläger wohl der Gruppe mit dem Leitberuf des Ungelernten, allenfalls aber des angelernten Arbeiters des unteren Bereichs (Ausbildungs- oder Anlernzeit von drei Monaten bis zu einem Jahr) zuzuordnen.

Denn für seine Tätigkeit war eine Anlernzeit von acht Wochen vorgesehen. Der Kläger war im Rahmen des für ihn zuständigen Tarifvertrags, dessen Lohngruppeneinteilung den Beteiligten vom Senat übermitteln worden ist, zwar in eine höhere Lohngruppe eingruppiert, dies jedoch nur wegen der bei der Arbeit anfallenden Belastung durch Lärm. Eine höhere Bezahlung beruhte damit auf qualitätsfremden Merkmalen (BSG [SozR 3-2200 Â§ 1246 Nr.13](#)). Solche sind bei der Bestimmung des Hauptberufs nicht zu berücksichtigen.

2.3 Auch die soziale Zumutbarkeit einer Verweisungstätigkeit beurteilt sich nach dem vom Bundessozialgericht entwickelten Stufenschema. Dabei ist jeweils eine Verweisung auf die nächstniedrigere Stufe möglich. Als Angelernter im unteren Bereich kann der Kläger auf praktisch alle, also auch ungelernten Berufstätigkeiten verwiesen werden. Der Benennung eines konkreten Verweisungsberufs bedarf es grundsätzlich nicht.

Der Kläger hat somit keinen Anspruch auf Rente wegen Berufsunfähigkeit.

3. Der Kläger hat auch keinen Anspruch auf eine Rente wegen Erwerbsminderung gemäß den [Â§ 43, 240 SGB VI](#) n.F., da diese ab 01.01.2001 geltenden Vorschriften die Voraussetzungen für einen Rentenanspruch verschärft haben, was die zumutbare Arbeitszeit anbelangt: Rente kommt nur noch in Frage, wenn ein Versicherter auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt bzw. in einer zumutbaren Beschäftigung nur mehr weniger als sechs Stunden täglich (früher: acht Stunden) arbeiten kann. Daran fehlt es, wie ausgeführt.

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Landshut vom 26.03.2004 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: 02.03.2006

Zuletzt verändert am: 22.12.2024