
S 21 R 4353/18

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Baden-Württemberg
Sozialgericht	Landessozialgericht Baden-Württemberg
Sachgebiet	Rentenversicherung
Abteilung	4
Kategorie	Beschluss
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	S 21 R 4353/18
Datum	24.10.2019

2. Instanz

Aktenzeichen	L 4 R 627/20
Datum	11.11.2020

3. Instanz

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

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Freiburg vom 24. Oktober 2019 wird zurückgewiesen. Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist die Gewährung einer Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit streitig.

Der am 1960 geborene Kläger erlernte nach seinen eigenen Angaben von 1975 bis 1978 den Beruf eines Malers und Kfz-Lackierers und arbeitete im Anschluss daran mit kurzzeitigen Unterbrechungen wegen Arbeitslosigkeit bis April 2016 in diesem Beruf (zuletzt als Industrielackierer bei der Zeitarbeitsfirma A. in O.). Im Mai und Juni 2016 war er kurzfristig als Kranführer versicherungspflichtig beschäftigt. Im Anschluss daran war er arbeitsunfähig und arbeitsuchend. Er bezog ab November 2016 zunächst Arbeitslosengeld und ab April 2018 Leistungen nach dem Zweiten Buch Sozialgesetzbuch.

Am 19. Januar 2018 beantragte der Kläger bei der Beklagten die Gewährung

einer Rente wegen Erwerbsminderung und gab zur Begründung an, er leide unter Atemnot und an einer Lungenerkrankung. Leichte Tätigkeiten (montieren und verpacken) könne er noch verrichten. Die Beklagte ließ den Kläger fachärztlich begutachten und holte das Gutachten des Facharztes für Innere Medizin und Pneumologie Dr. U. vom 21. März 2018 ein, der den Kläger zu folgenden Diagnosen gelangte: COPD mit chronischer Bronchitis und reduzierter Atempfizienz, Asthma-COPD-Overlap bei deutlicher unspezifischer Hyperreagibilität, Leistungseinschränkung auf ca. 65 Prozent Soll als kombinierte Folge von muskulärer Dekonditionierung, reduzierter Atempfizienz und teilweiser irreversibler obstruktiver Ventilationsstörung, arterielle Hypertonie, Nikotinabusus, degeneratives Lendenwirbelsäulensyndrom, Hypercholesterinämie und leichtes Übergewicht. Als Kfz-Lackierer könne der Kläger nur noch unter drei Stunden täglich arbeiten. Leichte bis mittelschwere Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes könne er unter Beachtung qualitativer Leistungseinschränkungen sechs Stunden und mehr täglich verrichten.

Mit Bescheid vom 6. April 2018 lehnte die Beklagte den Antrag des Klägers auf Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung ab, da er noch in der Lage sei, mindestens sechs Stunden täglich unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes erwerbstätig zu sein. Eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit könne ebenfalls nicht gewährt werden, da er aufgrund seines beruflichen Werdeganges auf Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes verwiesen werden könne.

Hiergegen legte der Kläger am 25. April 2018 Widerspruch ein und trug zur Begründung vor, er könne auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt sicher noch eine leichte Tätigkeit über sechs Stunden täglich ausüben, jedoch nicht mehr in seinem erlernten Beruf als Autolackierer. Durch sein schweres Asthma und sein Lungenleiden sei er auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt, auch im Helferbereich, nur noch bedingt belastbar.

Vom 24. Mai bis 14. Juni 2018 nahm der Kläger an einer stationären Rehabilitationsmaßnahme in der Reha-Klinik teil. Dr. B. gab im Entlassungsbericht vom 21. Juni 2018 folgende Diagnosen an: eingeschränkte bronchopulmonale Belastbarkeit bei COPD Stadium 1-2 mit vordergründiger chronischer Bronchitis und verminderter Atempfizienz, Belastbarkeitsdefizit bei Asthma-COPD-Overlap-Syndrom und deutlicher unspezifischer Hyperreagibilität sowie Belastbarkeitsdefizit bei degenerativem LWS-Syndrom. Die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Kfz-Lackierer könne er nur noch unter drei Stunden täglich ausüben. Auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt seien leichte bis mittelschwere Tätigkeiten unter Beachtung qualitativer Leistungseinschränkungen weiterhin vollschichtig möglich.

Mit Widerspruchsbescheid vom 12. September 2018 wies der Widerspruchsausschuss der Beklagten den Widerspruch zurück und führte zur Begründung im Wesentlichen aus, leichte bis mittelschwere Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt könne der Kläger unter Beachtung qualitativer Leistungseinschränkungen sechs Stunden und mehr täglich verrichten. Als Kfz-

Lackierer sei er nur noch unter drei Stunden einsatzfähig. Als bisheriger Beruf sei die zuletzt ausgeübte versicherungspflichtige Beschäftigung als Kfz-Lackierer heranzuziehen. Der Kläger müsse sich jedoch auf geeignete Facharbeitertätigkeiten bzw. angelernte Tätigkeiten verweisen lassen, die ihm gesundheitlich zumutbar seien. Er könne noch eine Tätigkeit als Registrator bzw. Poststellenmitarbeiter sechs Stunden täglich ausüben. Daher sei er nicht berufsunfähig.

Hiergegen hat der Kläger am 1. Oktober 2018 beim Sozialgericht Freiburg (SG) Klage erhoben und zur Begründung im Wesentlichen ausgeführt, aus gesundheitlichen Gründen sei es ihm dauerhaft nicht mehr möglich, seinen erlernten Beruf als Autolackierer auszuüben. Auch in anderen Tätigkeitsfeldern sei ihm ein ganzjähriges vollschichtiges Arbeiten kaum noch möglich. Wegen seines ausgeprägten Asthmas und der Lungenerkrankung (COPD II) sei er auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nicht mehr vollschichtig belastbar. Schon nach wenigen Stunden Arbeit sei er total erschöpft und deshalb für keinen Betrieb mehr ganztags tragbar. Soweit die Beklagte davon ausgehe, dass er noch als Registrator bzw. Poststellenmitarbeiter arbeiten könne, verkenne die Beklagte, dass er hierbei unter anderem Papierstäuben ausgesetzt sei und auch schwere Akten heben und tragen müsse. Solche Tätigkeiten würden sein Asthma- und Lungenleiden noch weiter verschlimmern. Außerdem würde er bei solchen Helfertätigkeiten unter Lohn einbußen leiden. Ihm stehe deshalb eine Rente wegen Berufsunfähigkeit zu.

Das SG hat zur weiteren Aufklärung des Sachverhalts zunächst den Facharzt für Innere Medizin und Allgemeinmedizin Dr. S. als sachverständigen Zeugen schriftlich vernommen. Dieser hat mitgeteilt (Auskunft vom 17. März 2019), der Kläger sei unter anderem wegen Luftnot bei der Arbeit, Schmerzen, Sodbrennen, Rückenschmerzen und Blutdruckentgleisungen behandelt worden. Im Verlauf der Behandlung sei es zu einer Verschlechterung der chronisch-obstruktiven Lungenerkrankung mit vermehrten pulmonalen Infekten gekommen. Pneumologisch sei eine chronische Bronchitis beständig worden, zum damaligen Zeitpunkt (Februar 2018) allerdings ohne Nachweis einer Einschränkung der Lungenfunktion und ohne medikamentöse Therapieempfehlung. Kardiologisch bestehe eine schwer einstellbare Hypertonie. Er schließe sich der sozialmedizinischen Epikrise im Entlassungsbericht der Reha-Klinik an. Danach könne der Kläger Tätigkeiten als Kfz-Lackierer nur noch unter drei Stunden täglich ausüben. Auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt seien mittelschwere Tätigkeiten im Wechselrhythmus und unter Beachtung qualitativer Leistungseinschränkungen weiterhin vollschichtig möglich. Er hat seiner Auskunft u.a. den Arztbrief des Facharztes für Radiologie Dr. S. vom 13. Februar 2018 (Diagnosen: thorakalbedingte Symptomatik und Belastungsdyspnoe bei langjährigem Nikotinkonsum, kein Hinweis auf eine koronare Insuffizienz bis 100 Watt, normale links- und rechtsventrikuläre Pumpfunktion, Zustand nach zerebralem Insult ohne Residuen und schwer einstellbare Hypertonie), den Arztbrief des Facharztes für Innere Medizin und Pneumologie G. vom 6. Februar 2018 (Diagnosen: chronische Bronchitis bei Nikotinabusus, arterielle Hypertonie, anamnestisch Apoplex vor vier Jahren) und den Arztbrief des Chefarztes der Kardiologie und Pneumologie im O.

Klinikum O. -K. Dr. W. vom 21. Dezember 2018 (Diagnosen: akute Exazerbation bei bekannter chronisch obstruktiver Bronchitis im Stadium II, Gruppe D nach GOLD/Asthma bronchiale) beigefügt.

Das SG hat sodann das Gutachten des Facharztes für Innere Medizin und Pneumologie Dr. R. vom 26. Juni 2019 eingeholt und dem Gutachtensauftrag zugleich die Beschreibung der beruflichen Tätigkeiten eines Registrators, herausgegeben von der Bundesagentur für Arbeit (Bl. 50 bis 52 der SG-Akte), beigefügt. Der Sachverständige gelangte für den Kläger zu folgenden Diagnosen: chronisch obstruktive Lungenerkrankung GOLD-Stadium 2 A, Asthma bronchiale, arterielle Hypertonie, leichtes Übergewicht und transitorisch-ischämische Attacke (TIA) im Jahr 2014. Aufgrund des langjährigen Rauchens liege eine chronisch-obstruktive Atemwegserkrankung vor mit leichter Verengung der Bronchien und leichter Diffusionsstörung. Dennoch habe sich beim Belastungstest ein Anstieg des in Ruhe normalen Sauerstoffgehaltes gezeigt. Weiterhin bestehe ein Trainingsmangel. Der Kläger habe angegeben, mit dem Hund 6 bis 7 Kilometer spazieren gehen zu können. Atemwegsinfekte habe er maximal einmal im Jahr. Insgesamt führte die Atemwegserkrankung und der erhöhte Blutdruck zu einer leicht eingeschränkten Leistungsfähigkeit. Die körperliche Belastbarkeit sei im leichteren bis mäßigen Ausmaß beeinträchtigt. Die Arbeit als Kfz-Lackierer könne er nicht mehr verrichten, da die inhalative Belastung durch Lacke und andere Reizstoffe aufgrund des Asthma nicht vertretbar sei. Im Verweisungsberuf als Registrator oder Poststellenmitarbeiter bestünden keine Einschränkungen. Auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt müssten Tätigkeiten mit mittelschwerer und schwerer körperlicher Arbeit sowie Heben und Tragen von Lasten über zehn Kilogramm vermieden werden. Arbeiten auf Leitern und Gerüsten sowie an laufenden Maschinen seien wegen Absturzgefahr beim Husten nicht möglich. Die Tätigkeiten sollten nicht nur im Stehen oder mit häufigem Bücken ausgeübt werden. Akkord-, Fließband-, Schicht- und Nachtarbeit sei bei Asthma nicht günstig. Vermieden werden müssten auch Arbeiten in Kälte, in Nässe, im Freien und unter starkem Wärmeeinfluss und Einwirkungen von Staub, Gasen und Dämpfen. Gegen mittelschwierige oder schwierige Tätigkeiten geistiger Art mit Publikumsverkehr bestünden keine Bedenken. Unter Beachtung der genannten qualitativen Leistungseinschränkungen könne der Kläger Arbeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt mindestens sechs Stunden täglich ausüben. Der Kläger könne öffentliche Verkehrsmittel während der Hauptverkehrszeiten nutzen. Die Gehfähigkeit sei gering eingeschränkt, wobei er in der Lage sei, mit dem Hund 6 bis 7 Kilometer spazieren zu gehen.

Nachdem der Kläger eingewandt hatte, dass bei der Tätigkeit als Registrator oder Poststellenmitarbeiter viel mit Papier und verstaubten Akten gearbeitet werde, hat die Beklagte die Stellungnahme des Facharztes für Innere Medizin Dr. L. vom 9. September 2019 vorgelegt. Danach bestehe nach derzeitiger Aktenlage kein Zweifel an der Fähigkeit des Klägers zur täglich mindestens 6-stündigen Verrichtung einer Tätigkeit als Registrator oder Poststellenmitarbeiter an Arbeitsplätzen ohne deutlich überdurchschnittliche Staubkonzentrationen in der Luft. Solche Bedingungen herrschten beispielsweise bei der Beklagten.

Mit Urteil vom 24. Oktober 2019 hat das SG die Klage abgewiesen und zur Begründung im Wesentlichen ausgeführt, nach der Beweisaufnahme stehe zur Überzeugung des Gerichts fest, dass der Kläger noch in der Lage sei, eine leichte körperliche Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt unter den dort üblichen Bedingungen und unter Berücksichtigung qualitativer Leistungseinschränkungen mindestens sechs Stunden täglich zu verrichten. Dies ergebe sich aus dem Gutachten des Sachverständigen Dr. R., der Auskunft des behandelnden Arztes und aus dem Verwaltungsgutachten des Dr. U. sowie aus dem Reha-Entlassungsbericht der Klinik. Der Kläger habe auch keinen Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit. Er habe den Beruf des Malers und Kfz-Lackierers erlernt und zuletzt eine Arbeit als Kfz-/Industrielackierer vollwertig und für einen längeren Zeitraum ausgeübt. Diese Beschäftigung sei als bisheriger Beruf zugrunde zu legen. Die letzte für einen kurzen Zeitraum ausgeübte Tätigkeit als Kranführer habe der Kläger nur vorübergehend ausgeübt, so dass sie bei der Ermittlung des bisherigen Berufs außer Betracht bleibe. Den Bezugsberuf, der der Gruppe der Facharbeiter zuzuordnen sei, könne der Kläger aufgrund seiner chronisch obstruktiven Lungenerkrankung und des bei ihm vorliegenden Asthma bronchiale nicht mehr im Umfang von sechs Stunden und mehr täglich ausüben. Der Kläger könne als Facharbeiter aber zumutbar auf eine Tätigkeit als angelernter Registrator nach der Entgeltgruppe 3 der Entgeltordnung zum Tarifvertrag für den öffentlichen Dienst der Länder verwiesen werden. Derartige Tätigkeiten existierten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt in ausreichendem Umfang. Die hierzu erforderlichen Fähigkeiten und Kenntnisse könne der Kläger innerhalb von drei Monaten erwerben. Der Ausübung einer solchen Tätigkeit ständen auch keine gesundheitlichen Umstände entgegen. Zudem sei diese Tätigkeit dem Kläger auch subjektiv zuzumuten.

Gegen das dem Kläger am 25. Januar 2020 zugestellte Urteil des SG richtet sich seine am 20. Februar 2020 beim Landessozialgericht Baden-Württemberg (LSG) eingelegte Berufung, mit der er lediglich geltend macht, die ärztlichen Diagnosen seien falsch bzw. zu "50 Prozent ganz falsch". Zur weiteren Begründung hat der Kläger die Arztbriefe des Radiologieteams O. vom 17. April 2020 (Befund: mehrsegmentale Bandscheibendegeneration mit Betonung L4/5 und Kontakt zur L4-Nervenwurzel beidseits) und des Facharztes für Orthopädie Dr. H. vom 24. Mai 2020 (ambulante Epiduroskopie mit Injektion am 25. Mai 2020 nach Bandscheibenvorfall L4/5 mit Radikulopathie; tiefes Sitzen und Bücken seien für vier Wochen zu vermeiden) vorgelegt.

Der Kläger beantragt sinngemäß,

das Urteil des Sozialgerichts Freiburg vom 24. Oktober 2019 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheids vom 6. April 2018 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 12. September 2018 zu verurteilen, ihm ab dem 1. Januar 2018 eine Rente wegen voller, hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung auch bei Berufsunfähigkeit zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält die angefochtene Entscheidung für zutreffend und hat den Versicherungsverlauf vom 30. Juni 2020 vorgelegt.

Auf die Anfrage des Senats, ob der Kläger nach der Behandlung im Ortho-Zentrum O. am 25. Mai 2020 in ärztlicher Behandlung gewesen sei, hat er die Anschrift des Ortho-Zentrums O. und des An sthesiezentrums O. mitgeteilt. Der Senat hat sodann zur weiteren Aufklärung des Sachverhalts den Facharzt für Anästhesie Dr. L. und Dr. H. als sachverständige Zeugen schriftlich vernommen.

Dr. L. hat mitgeteilt (Auskunft vom 27. Juli 2020), der Kläger habe sich am 20. Mai 2020 zu einem An sthesiegespr ch vorgestellt. Danach sei er von Dr. H. am 25. Mai 2020 behandelt und für eine Nacht stationär aufgenommen worden. Arbeitsunfähigkeit sei nicht bescheinigt worden. Dr. H. hat angegeben (Auskunft vom 5. August 2020), er habe den Kläger vom 20. bis 25. Mai 2020 wegen einer "wandernd Degeneration mit Bandscheibenvorfall und Radikulopathie im Segment L4/L5" behandelt. Der Kläger sei vom 20. bis 30. Mai 2020 arbeitsunfähig gewesen. Ein aktueller Befund nach dem operativen Eingriff am 25. Mai 2020 liege nicht vor. Es sei von einer bis zu sechs Monate dauernden Einschränkung der Leistungsfähigkeit auszugehen. In der Regel komme es dann zu einer stabilisierten Situation des Beschwerdebildes.

Mit Schreiben vom 20. August 2020 hat der Senat die Beteiligten darauf hingewiesen, dass die Ermittlungen im Berufungsverfahren keine Anhaltspunkte dafür ergeben hätten, dass auf orthopädischem Gebiet das Leistungsvermögen in zeitlicher Hinsicht eingeschränkt und das Gutachten des Dr. R. nachvollziehbar und schlüssig sei. Zugleich wurde auf die Absicht hingewiesen, die Berufung ohne mündliche Verhandlung durch Beschluss gemäß [  153 Abs. 4 Sozialgerichtsgesetz \(SGG\)](#) zurückzuweisen. Die Beteiligten erhielten Gelegenheit zur Stellungnahme. Der Kläger hat hierauf mitgeteilt, dass er seine Berufung nicht zurücknehme. Er werde weiter klagen, da er 60 Jahre alt sei und es ihm gesundheitlich nicht gut gehe.

Hinsichtlich der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vortrags der Beteiligten wird auf die Gerichtsakten erster und zweiter Instanz sowie auf die von der Beklagten vorgelegten Verwaltungsakten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

1. Der Senat entscheidet über die Berufung des Klägers gemäß [  153 Abs. 4 SGG](#) durch Beschluss, da er sie einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich hält. Der Rechtsstreit weist nach Einschätzung des Senats keine besonderen Schwierigkeiten in tatsächlicher und rechtlicher Hinsicht auf, die mit den Beteiligten in einer mündlichen Verhandlung erörtert werden müssten. Zu der beabsichtigten Verfahrensweise hat der Senat die Beteiligten angehört.

2. Die nach [Â§ 151 Abs. 1 und 2 SGG](#) form- und fristgerecht eingelegte Berufung des KlÃ¤gers ist zulÃ¤ssig, insbesondere statthaft gemÃ¤Ã§ [Â§ 144 Abs. 1 Satz 2 SGG](#). Denn der KlÃ¤ger begehrt laufende Rentenleistungen fÃ¼r mehr als ein Jahr.

3. Die Berufung des KlÃ¤gers ist nicht begrÃ¼ndet. Das SG hat die zulÃ¤ssige kombinierte Anfechtungs- und Leistungsklage zu Recht abgewiesen. Der streitbefangene Bescheid der Beklagten vom 6. April 2018 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 12. September 2018 ([Â§ 95 SGG](#)) ist rechtmÃ¤Ã¶ig und verletzt den KlÃ¤ger nicht in seinen Rechten. Der KlÃ¤ger hat keinen Anspruch auf GewÃ¤hrung einer Rente wegen voller oder teilweiser Erwerbsminderung (auch nicht bei BerufsunfÃ¤higkeit) ab dem 1. Januar 2018 (vgl. [Â§ 99 Abs. 1](#) Sechstes Buch Sozialgesetzbuch [SGB VI]).

a) Versicherte haben nach [Â§ 43 Abs. 2 Satz 1 SGB VI](#) Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung und nach [Â§ 43 Abs. 1 Satz 1 SGB VI](#) Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze (insoweit mit Wirkung zum 1. Januar 2008 geÃ¤ndert durch Artikel 1 Nr. 12 RV-Altersgrenzenanpassungsgesetz vom 20. April 2007, [BGBl. I, S. 554](#)), wenn sie voll bzw. teilweise erwerbsgemindert sind (Nr. 1), in den letzten fÃ¼nf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre PflichtbeitrÃ¤ge fÃ¼r eine versicherte BeschÃ¤ftigung oder TÃ¤tigkeit haben (Nr. 2) und vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfÃ¼llt haben (Nr. 3). Voll erwerbsgemindert sind nach [Â§ 43 Abs. 2 Satz 2 SGB VI](#) Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit auÃ¶er Stande sind, unter den Ã¼blichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarkts mindestens drei Stunden tÃ¤glich erwerbstÃ¤tig zu sein. Teilweise erwerbsgemindert sind nach [Â§ 43 Abs. 1 Satz 2 SGB VI](#) Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit auÃ¶er Stande sind, unter den Ã¼blichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarkts mindestens sechs Stunden tÃ¤glich erwerbstÃ¤tig zu sein. Sowohl fÃ¼r die Rente wegen teilweiser als auch fÃ¼r die Rente wegen voller Erwerbsminderung ist Voraussetzung, dass die ErwerbsfÃ¤higkeit durch Krankheit oder Behinderung gemindert sein muss. Entscheidend ist darauf abzustellen, in welchem Umfang ein Versicherter durch Krankheit oder Behinderung in seiner kÃ¶rperlichen und geistigen LeistungsfÃ¤higkeit beeintrÃ¤chtigt wird und in welchem Umfang sich eine Leistungsminderung auf die FÃ¤higkeit, erwerbstÃ¤tig zu sein, auswirkt. Bei einem LeistungsvermÃ¶gen, das dauerhaft eine BeschÃ¤ftigung von mindestens sechs Stunden tÃ¤glich bezogen auf eine fÃ¼nf-Tage-Woche ermÃ¶glicht, liegt keine Erwerbsminderung im Sinne des [Â§ 43 Abs. 1 und Abs. 2 SGB VI](#) vor. Wer noch sechs Stunden unter den Ã¼blichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarkts arbeiten kann, ist nicht erwerbsgemindert; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berÃ¼cksichtigen ([Â§ 43 Abs. 3 SGB VI](#)). Auf nicht absehbare Zeit besteht eine EinschrÃ¤nkung, wenn sie sich voraussichtlich Ã¼ber einen Zeitraum von mindestens sechs Monaten erstreckt (Bundessozialgericht [BSG], Urteil vom 23. MÃ¤rz 1977 â [4 RJ 49/76](#) â juris, Rn. 15).

b) Nach diesen MaÃstÃ¤ben steht fÃ¼r den Senat aufgrund der im Verwaltungs- und Gerichtsverfahren durchgefÃ¼hrten Beweisaufnahme fest, dass der KlÃ¤ger in

der Lage ist, leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich zu verrichten. Zwar liegen bei ihm gesundheitliche und daraus resultierende funktionelle Einschränkungen auf internistischem Fachgebiet vor. Diese mindern seine berufliche Leistungsfähigkeit jedoch nur in qualitativer, nicht aber in quantitativer Hinsicht. Zudem kann der Kläger im Hinblick auf eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit nach [§ 240 SGB VI](#) objektiv und subjektiv zumutbar auf die Tätigkeit eines Registrators verwiesen werden. All dies hat das SG ausführlich und zutreffend dargelegt, weshalb sich der Senat zur Vermeidung von Wiederholungen diesen Ausführungen anschließt und gemäß [§ 153 Abs. 2 SGG](#) von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe absieht.

Im Hinblick auf die Ausführungen des Klägers im Berufungsverfahren und die durchgeführte Beweisaufnahme ist lediglich ergänzend anzuführen, dass die am 25. Mai 2020 beim Kläger durchgeführte intraspinale Epiduroskopie mit epiduraler Injektion zur Schmerztherapie zu keiner wesentlichen Änderung im Hinblick auf das quantitative Leistungsvermögen des Klägers geführt hat.

Der Kläger leidet neben den internistischen Erkrankungen auch an einem Bandscheibenvorfall im Bereich L4/5 mit Radikulopathie, verbunden mit einer Kompression von Nervenwurzeln und Nervenplexus bei Bandscheibenschäden beidseitig. Dies entnimmt das Gericht dem Arztbrief des Dr. H. vom 24. Mai 2020 sowie seiner sachverständigen Zeugenauskunft vom 5. August 2020. Im Arztbrief des Radiologieteams O. vom 17. April 2020 wurde ebenfalls eine mehrsegmentale Bandscheibendegeneration im Bereich L4/5 bei Kontakt zur L4-Nervenwurzeln beidseits angegeben. Aufgrund dieser Gesundheitsstörungen führte Dr. H. am 25. Mai 2020 beim Kläger ambulant eine intraspinale Epiduroskopie mit epiduraler Injektion zur Schmerztherapie durch. Dies entnimmt der Senat dessen Arztbrief vom 25. Mai 2020. Aus seiner Auskunft vom 5. August 2020 folgt, dass es nach diesem Eingriff zu keinem weiteren Kontakt mit dem Kläger gekommen ist. Auch der sachverständige Zeuge Dr. L. gab in seiner Auskunft vom 27. Juli 2020 an, dass er lediglich am 20. Mai 2020 mit dem Kläger ein Anästhesiegespräch geführt hat und es am 25. Mai 2020 zum Eingriff durch Dr. H. gekommen sei. Die Frage des Senats, ob der Kläger seit dem 25. Mai 2020 in ärztlicher Behandlung war, hat dieser nicht beantwortet. Aus den Angaben der im Berufungsverfahren schriftlich vernommenen sachverständigen Zeugen ergibt sich – wie bereits dargelegt – eine ärztliche Behandlung des Klägers nach dem 25. Mai 2020 nicht.

Die ambulant durchgeführte intraspinale Epiduroskopie führte lediglich zu einer kurzfristigen Arbeitsunfähigkeit des Klägers bis einschließlich 30. Mai 2020. Dies entnimmt der Senat der Auskunft des Dr. H. 5. August 2020. Hierbei gab er auch an, dass es lediglich zu einer bis zu sechs Monate dauernden Einschränkung der Leistungsfähigkeit kommen kann und es im Anschluss daran regelmäßig zu einer stabilisierten Situation des Beschwerdebildes kommt. Dies deckt sich mit den Angaben in seinem Arztbrief vom 25. Mai 2020, wonach der Kläger lediglich für vier Wochen tiefes Sitzen und Bücken vermeiden soll. Anhaltspunkte dafür, dass die Leistungsfähigkeit des Klägers im Hinblick auf leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes bzw. im Hinblick auf die Verweisungstätigkeit als

Registrator aufgrund der genannten orthopädischen Beschwerden auf nicht absehbare Zeit (mehr als sechs Monate; vgl. [Â§ 101 Abs. 1 SGB VI](#)) in quantitativer Hinsicht eingeschränkt ist, bestehen danach nicht.

4. Die Kostenentscheidung beruht auf [Â§ 193 Abs. 1 Satz 1, Abs. 4 SGG](#).

5. Die Revision war nicht zuzulassen, da Gründe hierfür (vgl. [Â§ 160 Abs. 2 SGG](#)) nicht vorliegen.

Erstellt am: 26.11.2020

Zuletzt verändert am: 23.12.2024