

L 6 R 4395/05

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
6
1. Instanz
SG Heilbronn (BWB)
Aktenzeichen
S 10 R 2380/03
Datum
28.09.2005
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 6 R 4395/05
Datum
07.12.2006
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil

Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Heilbronn vom 28. September 2005 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten des Berufungsverfahrens sind nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten um die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung.

Der 1948 in Mazedonien geborene Kläger ist türkischer Staatsangehöriger. Er hat nach seinen Angaben in der Türkei eine Ausbildung zum Friseur absolviert und in diesem Beruf bis zu seiner Übersiedlung in die Bundesrepublik Deutschland im November 1973 gearbeitet. Er war hier bei verschiedenen Arbeitgebern überwiegend als Metallarbeiter beschäftigt. Vom 27.08.1979 bis 30.09.1997 arbeitete er bei der R. B. GmbH als Monteur bzw. Kontrolleur von Einspritzpumpen. Das Arbeitsverhältnis wurde wegen häufiger krankheitsbedingter Fehlzeiten gekündigt. Aufgrund eines Vergleichs vor dem Arbeitsgericht erhielt der Kläger nach seinen Angaben aus Anlass der Kündigung eine Abfindung in Höhe von 45.000,00 DM. Seitdem ist der Kläger arbeitslos.

Am 11.02.1997 stellte der Kläger einen Antrag auf Gewährung von Rente wegen Berufs- bzw. Erwerbsunfähigkeit mit der Begründung, er könne wegen "Bandscheibenleiden, Hüftgelenksarthrose, Abnutzung der Wirbelsäule, Lumbago, wiederholte Magen-Darmschleimhaut-entzündung, Depressionen, chronische Kopfschmerzen und Schwindel" seit 15.12.1996 keine Tätigkeiten mehr verrichten. Die Beklagte veranlasste daraufhin eine sozialmedizinische Untersuchung des Klägers durch den Chirurgen Dr. S. am 06.03.1997. Nach den bei dieser Untersuchung vorliegenden ärztlichen Unterlagen litt der Kläger bereits seit Ende der 80er Jahre unter lumboschialgiformen Beschwerden wegen degenerativer Veränderungen der Lendenwirbelsäule (LWS). Nach dem ebenfalls vorliegenden Arztbrief des Neurologen und Psychiaters Dr. K. vom 24.05.1993 bestand bereits damals eine chronifizierte depressiv-neurotische Entwicklung mit Somatisierung. Die Persönlichkeitsstruktur sei dabei stark mitbeteiligt. Dr. S. kommt in seinem Gutachten zu dem Ergebnis, es bestünden keine Leiden von rentenmedizinischer Bedeutung. Es seien lediglich leichte Verschleißzeichen der LWS sowie ein erhebliches Übergewicht von 23 kg festzustellen. Er wies auf vielfältige Aggravation hin und vertrat die Auffassung, der Kläger könne noch leichte und mittelschwere Arbeiten vollschichtig im Wechsel verrichten. Dies gelte auch für die ausgeübte Tätigkeit als Monteur von Einspritzpumpen. Nachdem der Kläger gegen den ablehnenden Bescheid vom 19.03.1997 Widerspruch eingelegt hatte, holte die Beklagte noch das neurologisch-psychiatrische Gutachten vom 21.10.1997 bei Prof. Dr. S. von den S.-Kliniken in A. ein. Dieser führte aus, es habe sich während der Begutachtung das Bild einer neurotischen Persönlichkeitsstruktur mit gegebenenfalls zeitweiser Neigung zu depressiver Komponente mit Somatisierungstendenzen ergeben. Der psychische Befund zum Zeitpunkt der Untersuchung am 16.10.1997 spreche jedoch nicht für ein Leiden von rentenmedizinischer Bedeutung. Daraufhin wies die Beklagte den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 21.01.1998 zurück.

Die hiergegen erhobene Klage wurde durch das Sozialgericht Heilbronn (SG) mit Gerichtsbescheid vom 07.06.1999 abgewiesen, nachdem noch ein orthopädisches Gutachten bei Dr. F. sowie nach § 109 des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) ein neurochirurgisch/neuroradiologisches Gutachten bei dem behandelnden Arzt Dr. K. eingeholt worden war. In dem sich anschließenden Berufungsverfahren erstattete Prof. Dr. M. das ausführliche neurologisch-psychiatrische Gutachten vom 11.05.2000. Er führte aus, bei den geltend gemachten "depressiven Symptomen" handle es sich um eine reaktive Verstimmung, die wesentlich durch die wirtschaftliche Situation und die Schwierigkeiten der Anpassung am Arbeitsplatz und auch in den häuslichen Verhältnissen bedingt sei. Das Leistungsvermögen sei hierdurch sowie durch die orthopädischen Befunde zweifellos eingeschränkt. Der Kläger könne nur noch leichte körperliche Tätigkeiten mit im Einzelnen genannten Leistungseinschränkungen vollschichtig verrichten. Das Berufungsverfahren endete durch den Vergleich vom 14.09.2000, wonach sich die Beklagte verpflichtete, dem Kläger eine medizinische Rehabilitations(Reha-)Maßnahme zu gewähren und im Anschluss daran nochmals zu

prüfen, ob der Versicherungsfall "Berufs- bzw. Erwerbsunfähigkeit" eingetreten sei. Mit Bescheid vom 26.06.2001 hob die Beklagte die Bewilligung einer Leistung zur Reha auf, nachdem der Kläger mehrere Termine zum Antritt der Maßnahme nicht wahrgenommen hatte.

Mit Schreiben vom 05.03.2002 stellte der Kläger über seinen Prozessbevollmächtigten einen Antrag auf Überprüfung des Rentenanspruchs nach § 44 des Zehnten Buches des Sozialgesetzbuchs (SGB X). Zur Begründung wurde nach Akteneinsicht ausgeführt, das von Prof. Dr. M. festgestellte geringe Restleistungsvermögen habe sich weiter deutlich reduziert. Die Beklagte holte daraufhin ein orthopädisches Gutachten bei Dr. H., ein internistisches Gutachten bei Dr. H.-Z. (beide vom 28.10.2002 mit Untersuchung am 23.10.2002) sowie ein nervenärztliches Gutachten bei Dr. S. (vom 15.11.2002 mit Untersuchung am 14.11.2002) ein. Dr. H. führte aus, in Bezug auf die seit vielen Jahren bestehende kongenitale Spinalkanalstenose habe sich in den letzten Jahren nicht sehr viel geändert. Es bestehe röntgenologisch eine deutliche Osteochondrose in den Segmenten L4/L5 und L5/S1, eine Spondylarthrose der unteren LWS-Segmente sowie eine leichtergradige Spondylose. Weiterhin bestehe ein Haltungsfehler. Eine exakte Bewegungsprüfung der Wirbelsäule sei wegen Verdeutlichungstendenzen nicht möglich gewesen. Leichte bis mittelschwere Tätigkeiten ohne Zwangshaltungen hielt Dr. H. noch für vollschichtig möglich. Dr. H.-Z. beschrieb in ihrem internistischen Gutachten einen nicht durchgängig behandlungsbedürftigen Bluthochdruck. Wegen eines vorübergehenden Blutdruckanstiegs nach einer Varizen-OP sei einmalig eine viertägige stationäre Überwachung erforderlich gewesen. In Bezug auf ein geltend gemachtes Asthma könne eine bedeutsame Ventilationsstörung derzeit ausgeschlossen werden. Aus internistischer Sicht seien mittelschwere Tätigkeiten ohne besonderen Zeitdruck vollschichtig möglich. Dr. S. führte aus, in psychiatrischer Hinsicht liege keine wesentliche Befundänderung im Vergleich zu den früheren Begutachtungen vor. Es bestehe ein leichter dysphorischer Verstimmungszustand bei sozialen, nachrangig biographischen Belastungen. Auffällig sei, dass der Kläger über einen sehr hohen Analgetikakonsum berichte, was auch im letzten Sozialgerichtsgutachten beschrieben worden sei.

Mit Bescheid vom 26.11.2002 lehnte die Beklagte die Gewährung von Rente wegen Erwerbsminderung ab. Den dagegen gerichteten Widerspruch des Klägers wies sie mit Widerspruchsbescheid vom 24.07.2003 zurück. Der Widerspruchsbescheid wurde am 12.08.2003 an den Kläger abgesandt.

Hiergegen erhob der Kläger am 12.09.2003 Klage.

Das SG hörte die behandelnden Ärzte Dr. H. (Allgemeinmedizin), Dr. von M. (Orthopädie) und R. (Psychiatrie/Neurologie/Psychotherapie) schriftlich als sachverständige Zeugen an und holte von Amts wegen das orthopädische Gutachten von Dr. D. vom 06.04. 2004 ein. Dieser untersuchte den Kläger am 31.03.2004. Er vertrat die Auffassung, der Kläger könne wegen der deutlichen degenerativen LWS-Veränderungen, der schmerzhaften Bewegungseinschränkung sowie auch einer Belastungseinschränkung des rechten Vorfußes nach zweimaliger Hallux-valgus-Operation die zuletzt ausgeübte mittelschwere Tätigkeit nur noch mindestens drei Stunden täglich verrichten. Leichte Tätigkeiten seien noch vollschichtig möglich, wobei Tätigkeiten mit häufigen WS-Zwangshaltungen, regelmäßigem Bücken, Arbeiten auf Leitern und Gerüsten sowie Tätigkeiten in überwiegendem Stehen und Gehen zu meiden seien. Darüber hinaus seien auch Tätigkeiten in Nässe, Kälte und Zugluft sowie Schicht- und Akkordarbeiten zum einen von Seiten der Wirbelsäule, zum Anderen aber auch von Seiten der Depression nicht mehr zuzumuten.

Der Kläger beantragte gem. § 109 SGG noch eine nervenärztliche Untersuchung durch Dr. P.-T. Das Gutachten konnte nicht erstattet werden, da der Kläger die festgelegten Untersuchungstermine nicht bestätigte.

Mit Gerichtsbescheid vom 28. September 2005 wies das SG die Klage ab.

Hiergegen hat der Kläger am 20. Oktober 2005 Berufung eingelegt. Zur Begründung führte er u. a. aus, es treffe nicht zu, dass er seine beiden schulpflichtigen Kinder versorge. Seine zweite Ehefrau sei bereits Ende 2004 mit den Kindern aus der ehelichen Wohnung ausgezogen. Er sei zwischenzeitlich geschieden. Nach dem vorgelegten Attest des behandelnden Psychiaters R. vom 27.10.2005 bestand eine schwere depressive Episode mit somatischem Syndrom und Pseudodemenz mit starker Vergesslichkeit.

Der Kläger beantragt sinngemäß,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Heilbronn vom 28.09.2005 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 26.11.2002 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 24.07.2003 zu verurteilen, ihm eine Rente wegen voller Erwerbsminderung, hilfsweise teilweiser Erwerbsminderung, zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Der Senat hat Beweis erhoben durch schriftliche Vernehmung des sachverständigen Zeugen R. sowie durch Einholung eines neurologisch-psychiatrischen Gutachtens bei Dr. M. ... Diese diagnostizierte in ihrem Gutachten vom 09. 05. 2006 aufgrund ihrer Untersuchung des Klägers vom selben Tage eine Dysthymie, ein LWS-Syndrom sowie eine operierte Fraktur des rechten Fußes, einen Bluthochdruck und Spannungskopfschmerzen. Zur Leistungsfähigkeit führt Dr. M. aus, aufgrund des psychiatrischen Befundes und der chronischen Schmerzen könne der Kläger unter Beachtung qualitativer Funktionseinschränkungen vollschichtig tätig sein. Eine somatoforme Schmerzstörung liege nicht vor.

Der Kläger vertritt auch weiterhin die Auffassung, er könne auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt keine drei Stunden tätig sein. Er habe erhebliche Probleme mit der Fraktur des rechten Fußes. Er hat noch die "Befundzusammenstellung" des Internisten Dr. H. vom 27. April 2006 vorgelegt. Darin wird ausgeführt, der Kläger sei vor allem durch die Spinalkanalstenose mit der Notwendigkeit häufiger Schmerzmittelinjektionen, aber auch durch das chronische Asthma bronchiale und das Schlafapnoe-Syndrom bzw. die arterielle Hypertonie mit beginnender Herzinsuffizienz und die depressive Entwicklung in seiner Leistungsfähigkeit stark eingeschränkt. Eine Vermittlung auf dem Arbeitsmarkt für eine Arbeit von mehr als 3 Stunden sei nicht möglich bzw. nicht sinnvoll.

Die Beteiligten haben sich am 31.07.2006 mit einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung einverstanden erklärt.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf den Inhalt der Verwaltungsakten sowie der Gerichtsakten beider Instanzen hingewiesen.

Entscheidungsgründe:

Die gem. §§ 143, 144 des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) statthafte und nach § 151 SGG zulässige Berufung, über die der Senat im Einverständnis der Beteiligten gemäß § 124 Abs. 2 SGG ohne mündliche Verhandlung entscheiden konnte, ist nicht begründet.

Streitgegenstand ist hier lediglich die Gewährung einer Rente wegen - voller oder teilweiser - Erwerbsminderung nach § 43 des Sechsten Buches des Sozialgesetzbuches (SGB VI) in der ab 01.01.2001 geltenden Fassung. Auf den als "Überprüfungsantrag nach § 44 SGB X" bezeichneten Antrag des Klägers vom 05.03.2002 hat die Beklagte nur über die Gewährung von Rente wegen Erwerbsminderung entschieden. Der Prozessbevollmächtigte des Klägers hat im Klageverfahren nicht zu erkennen gegeben, dass er den Überprüfungsantrag nach § 44 SGB X in Bezug auf die Ablehnung der Rente wegen Erwerbsunfähigkeit nach dem bis 31.12. 2000 geltenden Recht aufrecht erhält. Es wurde in erster Instanz lediglich die Gewährung von Rente wegen Erwerbsminderung beantragt. Der Antrag wurde mit einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Klägers begründet.

Nach § 43 Abs. 1 SGB VI ist teilweise erwerbsgemindert, wer wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande ist, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig zu sein.

Nach § 43 Abs. 2 SGB VI ist voll erwerbsgemindert, wer wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbarer Zeit außerstande ist, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens drei Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Erwerbsgemindert ist nicht, wer unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes sechs Stunden täglich erwerbstätig sein kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen (§ 43 Abs. 3 SGB VI).

Das SG hat in dem angefochtenen Gerichtsbescheid die vorliegenden ärztlichen Unterlagen zutreffend gewürdigt und kam zutreffend zu dem Ergebnis, dass der Kläger trotz der Einschränkungen seiner Leistungsfähigkeit durch die Gesundheitsstörungen auf orthopädischem und neurologisch-psychiatrischem Fachgebiet noch in der Lage ist, leichte körperliche Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt unter Berücksichtigung gewisser qualitativer Funktionseinschränkungen vollschichtig zu verrichten. Der Senat nimmt insoweit auf die Ausführungen in dem angefochtenen Gerichtsbescheid Bezug und verzichtet zur Vermeidung von Wiederholungen auf eine weitere Darstellung der Entscheidungsgründe (§ 153 Abs. 2 SGG).

Der Senat kommt auch unter Berücksichtigung des weiteren Vorbringens des Klägers im Berufungsverfahren und der durchgeführten Beweisaufnahme zu keinem anderen Ergebnis. Insbesondere ist - entgegen den Behauptungen des Klägers - keine dauernde Verschlechterung des Gesundheitszustandes auf neurologisch-psychiatrischem Fachgebiet eingetreten. Dies steht zur Überzeugung des Senates aufgrund der schlüssigen und nachvollziehbaren Ausführungen von Dr. M. in ihrem Gutachten vom 09.05.2006 fest. Dr. M. beschreibt den Kläger als einfache Primärpersönlichkeit, geprägt durch seine Leidensanamnese (zwei Scheidungen, Einsamkeit, Arbeitslosigkeit). Mimik und Gestik seien von Schmerz und Erschöpfung geprägt. Im Übrigen teilt sie jedoch einen normalen psychischen Befund mit ungestörter Aufmerksamkeit und Konzentrationsfähigkeit und ohne Anhalt für eine produktive psychotische Störung mit. Sie stellt nachvollziehbar die Diagnose einer Dysthymie, d. h. einer chronischen depressiven Verstimmung mit erhaltener Fähigkeit, mit den Anforderungen des täglichen Lebens fertig zu werden. Nach ihren Ausführungen handelt es sich hierbei um anhaltende und gewöhnlich fluktuierende Stimmungsstörungen, bei denen einzelne Episoden selten, wenn überhaupt, ausreichend schwer genug sind, um als nur leichte depressive Episode beschrieben zu werden. Gelegentlich können einzelne Episoden leichter oder schwerer depressiver Störungen die anhaltende Grundstörung überlagern, was die früheren Diagnosen erklären könnte. Trotz der festgestellten seelischen Beschwerden kann der Kläger nach den überzeugenden Ausführungen der Gutachterin noch leichte bis mittelschwere Tätigkeiten verrichten. Insbesondere liegt nach den Ausführungen von Dr. M. keine so genannte "somatoforme Schmerzstörung" vor. Das Beschwerdebild hat sich im Vergleich zu den vorangegangenen nervenärztlichen Gutachten nach den Ausführungen von Dr. M. nicht geändert. Es bestehen lediglich Abweichungen in der diagnostischen Zuordnung. Nachdem die Leistungsbeurteilung von Dr. M. im Wesentlichen mit den Leistungsbeurteilungen von Dr. S. und Dr. M. übereinstimmt, kommt es auf die geringfügigen Unterschiede in der diagnostischen Zuordnung nicht entscheidend an. Bei dem von Dr. S. diagnostizierten leichten dysphorischen Verstimmungszustand (ICD 10 F 43) handelt es sich um eine der Dysthymie (ICD 10 F 34) verwandte Diagnose. Mit dem von Dr. M. verwendeten Begriff einer "persönlichkeitsbezogenen, situativ bedingten Fehlanpassung" dürfte dasselbe Beschwerdebild beschrieben sein. Auch Dr. M. diagnostizierte keine somatoforme Schmerzstörung sondern lediglich eine abgeschwächte Form einer somatoformen Funktionsstörung, die auch seiner Auffassung nach einer leichten vollschichtigen Tätigkeit nicht entgegensteht.

Aus den Ausführungen des behandelnden Psychiaters Dr. R. insbesondere in seiner sachverständigen Zeugenauskunft vom 20.01.2006 ergeben sich keine Anhaltspunkte für eine andere Beurteilung. Es ist darauf hinzuweisen, dass der Kläger nur gelegentlich - höchstens ein bis zwei Mal im Quartal - bei Dr. R. in Behandlung war. Dieser stellte Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen wegen depressiver Episoden lediglich für die Zeit vom 14.04.2005 bis 28.04.2005 und 26.10.2005 bis 10.11.2005 aus. Die letzten Konsultationen des Klägers bei Herrn R. am 5.10. 2005 und 26.10.2005 standen in Zusammenhang mit dem vom Kläger zur Vorlage beim Familiengericht benötigten Attest vom 27.10.2005. Die Aussagekraft der durch Herrn R. am 5. 10.2005 durchgeführten testpsychologischen Untersuchung dürfte wegen der Motivationslage des Klägers gering sein. Jedenfalls konnte das Vorliegen der von diesem Arzt attestierten schweren depressiven Episode mit Pseudodemenz bei der Untersuchung durch Dr. M. nicht bestätigt werden.

Schließlich lässt auch die unter der Überschrift "Befundzusammenstellung" vorgelegte Bescheinigung des Hausarztes des Klägers Dr. H. vom 27.04.2006 keine andere Beurteilung zu. Die dort genannten Diagnosen sind größtenteils bereits bekannt und berücksichtigt worden. Im Übrigen handelt es sich um Gesundheitsstörungen, die einer Behandlung zugänglich sind und keine zusätzliche Leistungseinschränkung bedingen. Aus der Bescheinigung ergibt sich in jedem Fall, dass die Beschwerden der Wirbelsäule sowie das depressive Syndrom auch nach Auffassung von Dr. H. im Vordergrund stehen. In Bezug auf die genannten Diagnosen einer arteriellen Hypertonie sowie eines Asthma bronchiale liegt das urkundsbeweislich verwertbare Gutachten von Dr. H.-Z. vor. Dr. H. teilt keine Befunde mit, aus denen sich eine Verschlechterung dieser Gesundheitsstörungen - insbesondere eine beginnende Herzinsuffizienz - ergeben würde. Bei dem erstmals mitgeteilten ausgeprägten Schlafapnoe-Syndrom handelt es sich um eine Gesundheitsstörung, die, wenn sie tatsächlich vorliegt,

behandelbar ist und keine Einschränkung der Leistungsfähigkeit für leichte Tätigkeiten bedingt (vgl. Verband deutscher Rentenversicherungsträger, Sozialmedizinische Begutachtung in der Rentenversicherung, 6. Auflage, S. 366). Weiter beschreibt Dr. H. posttraumatische Schmerzen nach Operation einer suprabasalen Metatarsale-V-Fraktur. Auch insoweit geht das Gericht davon aus, dass hierdurch keine zusätzlichen dauerhaften Einschränkungen der beruflichen Leistungsfähigkeit hervorgerufen werden. Obwohl der Kläger mitteilen ließ, er könne heute noch nicht mit dem verletzten Fuß auftreten, war der Gang bei der Untersuchung durch Dr. M. raumgreifend und sicher. Es bestanden keine muskulären Paresen (Lähmungen) oder umschriebene Atrophien (Muskelminderungen).

Zusammenfassend geht das Gericht davon aus, dass der Kläger noch mindestens sechs Stunden täglich leichte Tätigkeiten mit den bereits vom SG festgestellten Einschränkungen (keine schweren und mittelschweren Tätigkeiten mit Heben und Tragen von Lasten über 10 kg, keine Tätigkeiten mit Zwangshaltungen, regelmäßigem Bücken, keine Arbeiten mit unsicherem Stand- und Gangbild auf Leitern und Gerüsten, keine Tätigkeiten in überwiegendem Stehen und Gehen, keine Tätigkeiten in Nässe, Kälte und Zugluft, keine Schicht- und Akkordtätigkeiten, keine Tätigkeiten mit unregelmäßigen Arbeitszeiten) verrichten kann. Er ist somit weder voll noch teilweise erwerbsgemindert.

Seine zuletzt verrichtete Tätigkeit als Monteur bzw. Kontrolleur von Einspritzpumpen kann der Kläger allerdings mit diesem Leistungsbild nicht mehr verrichten. Er hat gleichwohl keinen Anspruch auf Gewährung von Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit nach [§ 240 SGB VI](#). Nach der Auskunft der R. B. GmbH an die Beklagte vom 05.05.1997 hat der Kläger dort nämlich ungelernte Tätigkeiten verrichtet. Er ist daher nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) auf andere ungelernte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes verweisbar. Die Benennung von konkreten Verweisungstätigkeiten war nach der Rechtsprechung des BSG bei dem vorliegenden Restleistungsvermögen nicht erforderlich, da der Kläger noch unter auf dem Arbeitsmarkt üblichen Bedingungen tätig sein kann (vgl. Niesel, KassKomm, [§ 43 SGB VI](#) Randziff. 39 ff.).

Dr. M. weist zu Recht auf die Schwierigkeiten der Vermittlung in Arbeit bei dem 58-jährigen Kläger hin, der schon jahrelang arbeitslos ist. Nach der ausdrücklichen gesetzlichen Regelung in [§ 43 Abs. 3 SGB VI](#) hat dieses Risiko allerdings nicht die Rentenversicherung, sondern die Arbeitslosenversicherung zu tragen.

Die Berufung war aus den genannten Gründen zurückzuweisen.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#).

Für die Zulassung der Revision bestand kein Anlass.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2007-05-13