

L 9 R 2594/06

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
9
1. Instanz
SG Ulm (BWB)
Aktenzeichen
S 11 R 579/04
Datum
05.04.2006
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 9 R 2594/06
Datum
15.05.2007
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum
-
Kategorie
Urteil
Die Berufung gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Ulm vom 5. April 2006 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Im Streit ist die Gewährung einer Rente wegen voller Erwerbsminderung anstelle der bewilligten Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit.

Der am 1948 geborene Kläger hat den Beruf des Großhandelskaufmanns erlernt und war bis zur arbeitgeberseitigen krankheitsbedingten Kündigung bis einschließlich Januar 2002 im erlernten Beruf tätig.

Am 25. November 2002 beantragte er bei der Beklagten die Gewährung von Rente wegen Erwerbsminderung wegen eines Zustandes nach operativ behandelte Sigmadiverticulitis (im August 2001) und einer Läsion des oberen Armplexus rechts durch Lagerungsschaden während der Operation.

Die Beklagte zog ärztliche Unterlagen über Behandlungen und Untersuchungen des Klägers bei. Im sozialmedizinischen Gutachten des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK) Baden-Württemberg vom 01.02.2002 wurde die Erwerbsfähigkeit des Klägers wegen der gestellten Diagnose obere Armplexusläsion nach Sigmaresektion am 08.08.2001 als erheblich gefährdet beurteilt und auf Zeit weitere Arbeitsunfähigkeit attestiert. Vom 04.06.2002 bis 02.07.2002 befand sich der Kläger zu einem Heilverfahren in der K.-Klinik B. W ... Die dortigen Ärzte nannten im Entlassungsbericht vom 2. Juli 2002 folgende Diagnosen:

1. Verdacht auf Accessoriusparese rechts bei Zustand nach Colonteilresektion bei Sigmadiverticulitis 8. August 2001 2. Arterielle Hypertonie.

Der Kläger wurde, nachdem das Heilverfahren nur zu einer mäßigen Verbesserung des Allgemeinbefindens und der Beweglichkeit im Bereich des rechten Arms geführt hatte, als arbeitsunfähig entlassen. Auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt könne er leichte körperliche Tätigkeiten in beliebiger körperlicher Haltung über 6 Stunden arbeitstäglich ausüben. Eingeschränkt sei die Armhebung über die Horizontale und die Schulterhebung rechts.

Nach Einholung der Stellungnahme ihrer Beratungsärztin Frau Dr. R. (vom 3. Januar 2003) lehnte die Beklagte den Rentenanspruch des Klägers mit Bescheid vom 27. Januar 2003 ab, da der Kläger in der Lage sei, in seinem bisherigen Beruf als kaufmännischer Angestellter mindestens 6 Stunden täglich erwerbstätig zu sein.

Hiergegen erhob der Kläger am 3. Februar 2003 Widerspruch, den er damit begründete, durch die Rehabilitation habe sich sein Krankheitsbild nicht verändert. Nach wie vor bestünden Schmerzen in der rechten Schulter, die sich bis zum Kopf hinaufzögen und er könne den rechten Arm nicht mehr vollständig heben.

Die Beklagte holte vom Hausarzt des Klägers, dem Arzt für Allgemeinmedizin Dr. S. den Befundbericht vom 31. März 2003 ein. Dr. S. übersandte auch Arztberichte über ambulante Untersuchungen des Klägers in der Klinik für Neurologie, Neurophysiologie und Frührehabilitation C. G ... Bei der letzten dortigen Vorstellung am 21. Februar 2003 zeigte sich im Vergleich zum Vorbefund eine leichte

Besserung der Schulterabduktion, die jetzt bis 90 Grad möglich sei, sowie eine leichte Verbesserung der groben Kraft. Ferner wurde eine reaktive Depression verzeichnet bei Verlust des Arbeitsplatzes und fehlenden beruflichen Optionen (Bericht vom 26. Februar 2003).

Die Beklagte veranlasste eine nervenärztliche Begutachtung durch den Arzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. N ... Dieser nannte in seinem Gutachten vom 28. Mai 2003 folgende Diagnosen: Inkomplette Läsion des Nervus accessorius rechts mit Schulterschiefstand rechts, motorischer Behinderung bei Arm- und Schulterbewegungen rechts sowie Schulterschmerz rechts sowie anamnestischen Hinweisen auf obere Armplexusläsion rechts (jetzt nicht mehr nachweisbar), nach der internationalen Klassifikation ICD - 10: G 83, 9, Zusatz 0, Sicherheit 0. Eine manifeste depressive Störung liege gegenwärtig nicht vor, lediglich eine situative und ihrer Ausprägung durchaus als angemessen imponierende subdepressiv gefärbte Stimmungslage. Wegen der Beschwerden auf neurologischem Gebiet erscheine der Kläger für seine frühere Tätigkeit als kaufmännischer Angestellter mit überwiegender Tätigkeit am PC nur noch in einem zeitlichen Umfang von 4 bis unter 6 Stunden mit regelmäßigen Pausen einsetzbar. Dagegen wurden leichte bis mittelschwere Tätigkeiten im zeitlichen Umfang von 6 Stunden und mehr als leidensgerecht erachtet, auszuüben im Wechsel von Gehen, Stehen und Sitzen, ohne besondere Beanspruchung des rechten Armes, insbesondere ohne die Notwendigkeit von Überkopparbeit, Heben, Tragen und Bewegen von Lasten sowie ohne Zwangshaltungen und ohne Exposition von Nässe, Zugluft, schwankenden Temperaturen, Lärm, Erschütterungen und Vibrationen.

Die Beklagte bewilligte dem Kläger hierauf mit Bescheid vom 15. August 2003 Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit ab 1. September 2001. Ein Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung bestehe nicht, weil unter den Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes eine Tätigkeit mindestens 6 Stunden täglich ausgeübt werden könne.

Mit Widerspruchsbescheid vom 23. Januar 2004 wurde der Widerspruch des Klägers, soweit ihm nicht durch den Bescheid vom 16. August 2003 abgeholfen worden war, zurückgewiesen.

Am 26. Februar 2004 erhob der Kläger Klage zum Sozialgericht (SG) Ulm, mit dem er sein Begehren auf Gewährung von Rente wegen voller Erwerbsminderung anstelle der bewilligten Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung weiter verfolgte. Das SG hörte die Ärzte der Klinik C. G., Prof. Dr. S. und Dr. N., schriftlich als sachverständige Zeugen (Auskunft vom 26. Juli 2004) und zog die Akten des Parallelverfahrens des Klägers vor dem SG Ulm S 5 SB 1643/03, in welchem um die Schwerbehinderteneigenschaft des Klägers gestritten wurde, bei mit dem orthopädischen Gutachten des Dr. R. vom 21. März 2004, der einen Grad der Behinderung (GdB) von insgesamt 30 annahm. Auf Antrag des Klägers gemäß § 109 Sozialgerichtsgesetz (SGG) erhob das SG Beweis durch Einholung eines Gutachtens bei dem Orthopäden Dr. Z ... Dieser stellte in seinem Gutachten vom 25. Februar 2005 bei dem Kläger folgende Diagnosen:

- Schulter-Arm-Syndrom bei Zustand nach Armplexusläsion rechts und Nervus accessorius-Verletzung mit Atrophie der Schultergürtelmuskulatur und Bewegungseinschränkung, Kalkschulter rechts. - Halswirbelsäulen-Syndrom bei fortgeschrittener verschleißbedingter Veränderung im Segment C6/C7. - Beckenschiefstand mit linkskonvexer Lendenwirbelsäulenverbiegung und verschleißbedingten Veränderungen im Brustwirbelsäulen-Lendenwirbelsäulen-Übergang. - Zustand nach Innenmeniskus-Teilresektion beiderseits. - Zustand nach Dickdarnteilresektion wegen rezidivierender Divertikulitis.

Zwar könne der Kläger wegen der Beschwerden auf Grund der bestehenden Nervenläsion seine Tätigkeit als Kaufmann nicht mehr ausüben, jedoch seien ihm andere leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt unter Berücksichtigung von qualitativen Einschränkungen des Leistungsvermögens vollschichtig zuzumuten, da nur eine Läsion und keine komplette Lähmung vorliege. Bei Tätigkeiten am Schreibtisch sei unter allen Umständen auf eine ergonomisch korrekte und den besonderen Bedingungen des Klägers angepasste Arbeitsplatzgestaltung zu achten.

Der Kläger benannte anschließend folgende weitere Gesundheitsstörungen/Operationen: Im November 2004 transurethrale Resektion der Prostata und unilaterale Vasotomie rechts, im April 2005 Sachse-Otis-Urethrotomie wegen einer hochgradig präspinktären Harnröhrenstruktur, im Februar 2005 Tieftonhörsturz mit bleibender Schwerhörigkeit und Tinnitus, seit Jahren therapiebedürftige arterielle Hypertonie sowie chronisch rezidivierende Lumboischialgie und als Folge der Erkrankungen und der daraus resultierenden sozialen Folgen eine Manifestation eines anhaltenden schweren depressiven Syndroms (unter Vorlage des ärztlichen Attests des Dr. Schinkmann vom 6. Juni 2005 und des Arztbriefs des Dr. H. vom 19. Juli 2006 mit den Diagnosen eines grenzwertigen rechts-mediolateralen gemischten dorsalen Bandscheibenvorfalles im Segment L5/S1 - ohne diesbezügliche klinische Beschwerden - und einer Protrusion der Bandscheibe L4/5).

Nach Vertagung der mündlichen Verhandlung vom 12. Oktober 2005 zum Zweck weiterer Beweiserhebung veranlasste das SG eine Begutachtung des Klägers durch den Arzt für Neurologie und Psychiatrie, Psychotherapie Dr. T ... Der Sachverständige gab in seinem "nervenärztlichen" Gutachten vom 31. Januar 2006 folgende Gesundheitsstörungen an:

Zustand nach oberer Armplexusläsion rechts mit Restparesen und Muskelatrophien mit leichtgradiger Einschränkung der Funktion des rechten Schultergürtels. Weitgehend asymptomatisches Carpal tunnel Syndrom beidseits. Anpassungsstörungen mit länger dauernder depressiver Reaktion bei einer schwer nehmenden, depressiv strukturierten Grundpersönlichkeit.

Aufgrund der Restbeschwerden in der rechten Schulter sei eine längere einseitige Beanspruchung des rechten Armes nicht möglich bzw. führe zu starken Schmerzen, weshalb eine ausschließliche Tätigkeit z.B. am PC für viele Stunden mit dem rechten Arm nicht möglich sei. Die psychischen Beeinträchtigungen seien vorwiegend reaktiver Natur, grundsätzlich behandelbar, auch würden sie sich bei einer günstigeren sozialen Lage (wie sie z.B. bei der Aufnahme einer neuen Berufstätigkeit gegeben wäre) zurückbilden. Insofern seien die psychischen Probleme als Folgeprobleme zu beurteilen und per se nicht erwerbsmindernd. Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt, die körperlich leicht seien, ohne häufiges Bücken, Heben oder Tragen von Lasten oder ständige einseitige Beanspruchung des rechten Armes, seien noch 6 Stunden und mehr arbeitstäglich zumutbar. Denkbar seien z.B. Tätigkeiten in der Kontrolle, Überwachung, Aufsicht führende Arbeiten, durchaus auch mit Übernahme von Verantwortung und Führungsaufgaben. Dagegen seien einseitige Belastungen der Wirbelsäule und des rechten Armes zu vermeiden.

Mit Gerichtsbescheid vom 5. April 2006 wies das SG die Klage ab und stützte sich zur Begründung auf das Gutachten des Dr. T., die sachverständige Zeugenaussage des Prof. Dr. S., das von der Beklagten im Verwaltungsverfahren eingeholte Gutachten auf nervenärztlichem Fachgebiet vom Mai 2003 und auf den Entlassungsbericht bezüglich der medizinischen Rehabilitationsmaßnahme aus

dem Jahr 2002. Zudem habe das auf Antrag des Klägers gemäß [§ 109 SGG](#) eingeholte Gutachten des Orthopäden Dr. Z. keine weiteren Erkenntnisse erbracht. Die im weiteren Verlauf des Klageverfahrens geltend gemachten Gesundheitsstörungen wirkten sich nicht zeitlich limitierend für eine körperlich leichte Tätigkeit aus und seien auch einer Behandlung zugänglich. Wegen des durch den Hörsturz bedingten Tinnitus befinde sich der Kläger nicht in Behandlung. Dasselbe gelte für die depressiven Beschwerden. Der Kläger habe im Übrigen anlässlich der Untersuchung bei Dr. T. angegeben, dass weiterhin die Beschwerden mit dem rechten Arm im Vordergrund stünden. Der Beweisanregung des Klägers zur erneuten Befragung des Sachverständigen Dr. T. sei nicht nachzugehen gewesen, da der Sachverständige den Schweregrad der Anpassungsstörung mit depressiver Reaktion in seinem Gutachten beschrieben und auch hinsichtlich etwaiger Auswirkungen auf das Leistungsvermögen des Klägers schlüssig bewertet habe. Beim Kläger liege ferner weder eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen noch eine schwere spezifische Leistungsbehinderung vor. Die beschriebenen qualitativen Leistungseinschränkungen seien überwiegend vom Begriff "leichte Tätigkeiten" umfasst und nicht ungewöhnlich.

Gegen den am 20. April 2006 zugestellten Gerichtsbescheid hat der Kläger am 18. Mai 2006 Berufung zum Landessozialgericht (LSG) Baden-Württemberg eingelegt und vorgetragen, die Feststellung des gerichtlichen Sachverständigen, wonach seine psychischen Beeinträchtigungen als "Folgeprobleme" bei der Bewertung der Erwerbsminderung nicht zu berücksichtigen seien, sei falsch. Der Sachverständige habe in seinem Gutachten nicht festgestellt, inwieweit sich die reaktive Depression erwerbsmindernd auswirke. Außerdem habe er eine Begutachtung auf anderen Fachbereichen vorgenommen, für die er als Facharzt für Neurologie und Psychiatrie keine Qualifikation besitze. Der Gerichtsbescheid des SG sei auch deshalb rechtsfehlerhaft, weil der bestehende "Erwerbsminderungsgrad" nicht interdisziplinär festgestellt worden sei. Des weiteren sei der vorgelegte radiologische Arztbericht vom 19. Mai 2005 nicht gewürdigt worden. Ein Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung bestehe außerdem auf Grund der Arbeitsmarktlage. Diese spreche dagegen, dass er, insbesondere im Hinblick auf sein Alter und die bei ihm vorliegenden Gesundheitsbeeinträchtigungen, in Zukunft einen Arbeitsplatz finden werde.

Der Kläger beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Ulm vom 5. April 2006 aufzuheben, den Bescheid der Beklagten vom 27. Januar 2003, geändert durch den Teilabhilfebescheid vom 15. August 2003 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 23. Januar 2004 abzuändern und die Beklagte zu verurteilen, ihm Rente wegen voller Erwerbsminderung anstelle der gewährten Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit ab Antragstellung zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält den angefochtenen Gerichtsbescheid für zutreffend.

Nach Bestimmung des Termins zur mündlichen Verhandlung auf den 15. Mai 2007 hat der Kläger mit Fax vom 11. Mai 2007 vorgetragen, nachdem bereits seit September 2006 immer wieder Schwindelanfälle aufgetreten seien, habe er am 19. März 2007 einen Schwindelanfall mit Erbrechen erlitten und sei daraufhin bis zum 29. März 2007 im Kreiskrankenhaus Plochingen stationär behandelt worden. Ein HNO-ärztliches Konsil durch Dr. R. habe eine ausgeprägte vestibuläre Mindererregbarkeit links sowie eine deutliche Schallempfindungsschwerhörigkeit links ergeben und es sei die Verdachtsdiagnose Morbus Menière gestellt worden. Aufgrund der Schwindelanfälle sei er nicht in der Lage, größere Wege ohne Begleitung zurückzulegen. Vom Kläger vorgelegt wurden folgende ärztliche Unterlagen: - Entlassungsbericht des Kreiskrankenhauses Plochingen vom 04.04.2007 (mit an erster Stelle angegebener Diagnose eines Schwindels bei V. a. Morbus Menière links, Z.n. Hörsturz 2005, paroxysmaler Lagerungsschwindel und der Empfehlung einer nochmaligen Vorstellung beim HNO-Arzt zur weiteren Diagnostik eines Morbus Menière), - Befundbericht des Dr. R. vom 20.03.2007 (Diagnosen: Vestibulopathie links, Schallempfindungsschwerhörigkeit links, Z. n. CPAP-Anpassung wegen eines obstruktiven Schlafapnoesyndroms, Nasenmuschelhyperplasie), in dem ausgeführt wird, möglicherweise liege ein Morbus Menière links vor. Diese Diagnose könne aber erst im weiteren Verlauf gestellt werden. - Wegen der weiteren Einzelheiten des Tatbestands wird auf die Verwaltungsakten der Beklagten, die Akten des SG einschließlich der beigezogenen Akten S 5 SB 1643/03 und diejenigen des Senats Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgemäß eingelegte Berufung des Klägers ist zulässig. Berufungsausschlussgründe nach [§ 144 SGG](#) liegen nicht vor.

Die Berufung des Klägers ist jedoch nicht begründet. Der angefochtene Gerichtsbescheid des SG ist nicht zu beanstanden. Die Beklagte hat im Teilabhilfebescheid vom 15. August 2003, der gemäß [§ 86 SGG](#) Gegenstand des Widerspruchsverfahrens geworden ist, zutreffend dem Kläger nur Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit bewilligt, da der Kläger keinen Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung hat.

Das SG hat den rechtserheblichen Sachverhalt umfassend dargestellt, die an eine Rentengewährung geknüpften Voraussetzungen zutreffend benannt und das Beweisergebnis frei von Rechtsfehlern gewürdigt. Der Senat hat den Sachverhalt nochmals überprüft und ist dabei zum Ergebnis gelangt, dass der angefochtene Gerichtsbescheid des SG nicht zu beanstanden ist. Deshalb nimmt der Senat auf die Gründe des Gerichtsbescheids Bezug ([§ 153 Abs. 2 SGG](#)).

Ergänzend ist noch auszuführen, dass auch zur Überzeugung des Senats der Kläger nach dem Ergebnis der durchgeführten Beweiserhebungen aus gesundheitlichen Gründen nicht gehindert ist, eine körperlich leichte Tätigkeit, wie von dem Gutachter Dr. T. benannt, (z.B. in der Kontrolle, Überwachung oder Aufsicht führende Arbeiten) ohne ständige einseitige Belastungen der Wirbelsäule und des rechten Armes, ohne häufiges Bücken, Heben oder Tragen von Lasten im zeitlichen Umfang von 6 und mehr Stunden arbeitstäglich auszuüben.

Dem stehen auch nicht die Beschwerden des Klägers auf psychiatrischem Fachgebiet entgegen. Im Verfahren vor dem SG und im Verwaltungsverfahren haben die Gutachter Dr. T. und Dr. N. für den Senat nachvollziehbar und überzeugend in ihren Gutachten dargelegt,

dass der Kläger durch die auf Grund seiner sozialen Lage bedingte subdepressive Stimmungslage (so bezeichnet im Gutachten des Dr. N.) bzw. durch die Anpassungsstörung mit länger dauernder depressiver Reaktion (so bezeichnet im Gutachten des Dr. T.) an der Ausübung einer körperlich leichten sechsstündigen Tätigkeit nicht gehindert ist. Während Dr. N. einen regelrechten psychischen Befund erhoben hat, ohne Anhalt für Störungen des Denkens und der Wahrnehmung, beschreibt der Gutachter Dr. T. einen formal und inhaltlich korrekten Gedankengang und ungestörte Gedächtnisleistungen, jedoch psychomotorisch eine gewisse Verlangsamkeit und eine zum depressiven Pol hin verschobene Stimmung im Sinne einer dysthymen Verstimmung. Allerdings fand deswegen nach den Darlegungen des Dr. T. bei dem hausärztlich betreuten Kläger bislang keinerlei Behandlung statt (weder medikamentös noch psychotherapeutisch). Insbesondere stellte sich der Kläger diesbezüglich nicht bei einem Facharzt vor. Im Berufungsverfahren hat der Kläger insoweit auch keine Behandlung oder Untersuchung durch einen Facharzt geltend gemacht. Nach der Anamneseerhebung durch den Gutachter Dr. T. zur aktuellen Lebenssituation des Klägers erledigt dieser, wenn auch mit Pausen, tagsüber die im Haushalt der Familie anfallenden Arbeiten (bei einer berufstätigen Ehefrau) und unterhält außerhalb der Familie Kontakte zu Bekannten und Freunden. Eine schwerwiegende affektive Störung mit anhaltenden Funktions- bzw. Aktivitätsstörungen und einer eingeschränkten Teilhabe an den verschiedenen Bereichen des gesellschaftlichen Lebens, mit Auswirkungen auch auf berufliche Tätigkeiten (vgl. hierzu "Empfehlungen für die sozialmedizinische Beurteilung psychischer Störungen", herausg. vom Verband Dt. Rentenversicherungsträger, 20/2001, S.37), lässt sich dieser Schilderung nicht entnehmen. Dr. T. hält den Kläger sogar für fähig, Aufsicht führende Arbeiten auch mit Übernahme von Verantwortung und Führungsaufgaben zu verrichten. Weder eine qualitative noch eine quantitative Leistungseinschränkung kann nach alledem aus dem beim Kläger auf psychiatrischem Fachgebiet erhobenen Befund hergeleitet werden. Dabei befundete Dr. T. die auf neurologischem und die auf psychiatrischem Fachgebiet vorliegenden Gesundheitsstörungen und zog sie in seine Beurteilung des Leistungsvermögens mit ein. Dem Gutachten ist - entgegen dem Vortrag des Klägers - nicht zu entnehmen, dass Dr. T. die Anpassungsstörung mit länger dauernder depressiver Reaktion als " Folgeproblem " grundsätzlich als unbeachtlich einschätzte. Hingegen ergibt sich aus dem Gutachten, dass die psychischen Probleme des Klägers eine nachvollziehbare Anpassungsstörung darstellen, bei dysthymen Grundstruktur des Klägers, dass sie grundsätzlich behandelbar sind und z.B. bei Aufnahme einer neuen Berufstätigkeit zurückgehen würden, andererseits jedoch nach der gutachterlichen Beurteilung keine schwerwiegende psychische Erkrankung darstellen mit Einfluss auf die Erwerbsfähigkeit des Klägers.

Entgegen der Auffassung des Klägers ist das Gutachten des Dr. T. auch nicht deshalb unverwertbar, weil Dr. T., ein Facharzt für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie sein Gutachten als "nervenärztliches" Gutachten bezeichnet hat. Maßgeblich ist, dass Dr. T. vom SG als Neurologe und Psychiater zum Sachverständigen bestellt wurde und dass er daher die Sachkunde für die hier abzuklärenden Beschwerden des Klägers auf den genannten Fachgebieten besitzt.

Dr. T. berücksichtigte auch den radiologischen Befundbericht des Dr. H. vom 19. September 2005 in seinem Gutachten. Er führte diesen Bericht zum einen bei der Wiedergabe der Vorgeschichte nach Aktenlage aus und wertete ihn ferner aus (Bl. 7 und 16 seines Gutachtens). Dr. T. befragte den Kläger auch zu Rückenbeschwerden, wobei dieser zeitweise vorhandene Ischialgien benannte, und er führte eine klinisch-neurologische Untersuchung der Lendenwirbelsäule durch (in Kenntnis des radiologischen Befundberichts vom 19. September 2005). Die Untersuchung durch Dr. T. ergab eine gute Beweglichkeit der Lendenwirbelsäule und der Lasègue war bis 90 Grad negativ, bei Angabe von Schmerzen im rechten Hüftgelenk. Paresen oder Sensibilitätsstörungen, die für eine radikuläre Läsion sprechen würden, fanden sich nicht, wohl aber mögliche Anzeichen für eine beginnende Polyneuropathie. Allein eine durch radiologische Untersuchungen festgestellte Gesundheitsstörung führt noch nicht zur Annahme einer Einschränkung des Leistungsvermögens. Maßgeblich sind die von Dr. T. genannten Funktionseinschränkungen, die das berufliche Leistungsvermögen des Klägers nicht weiter herabsetzen.

Der Rechtsstandpunkt des Klägers, sein Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung ergebe sich bereits aus der Arbeitsmarktlage, welche dagegen spreche, dass er - insbesondere im Hinblick auf sein Alter und die bei ihm vorliegenden Gesundheitsbeeinträchtigungen - einen Arbeitsplatz finden werde, entspricht weder den gesetzlichen Bestimmungen noch der höchstrichterlichen Rechtsprechung. Durch das Schreiben des Senats vom 14. November 2006 wurde der Kläger über seinen Bevollmächtigten bereits darauf hingewiesen, dass das Risiko, keinen offenen Arbeitsplatz zu finden, von der Rentenversicherung nicht abgedeckt ist. Etwas anderes gilt nur beim Vorliegen einer Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen oder einer schweren spezifischen Leistungseinschränkung, wofür hier keine Anhaltspunkte ersichtlich sind. Das Bundessozialgericht hat es ausdrücklich abgelehnt, in den sogenannten Verschlossenheitskatalog, nach dem in bestimmten Ausnahmefällen konkrete Verweisungstätigkeiten zu benennen sind, leistungsgeminderte ältere Arbeitslose einzubeziehen ([SozR 3-2600 § 44 Nr.8](#)).

Nach alledem hat der Kläger im streitbefangenen Zeitraum seit Rentenantragstellung keinen Anspruch auf Gewährung von Rente wegen voller Erwerbsminderung anstelle der bewilligten Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit. Dies gilt auch unter Berücksichtigung der Tatsache, dass im März 2007 bei dem Kläger der Verdacht auf einen Morbus Menière links geäußert wurde und sich der Kläger wegen eines akut aufgetretenen Schwindels mit Erbrechen vom 19. bis 29. März 2007 in stationärer Krankenhausbehandlung befand. Unabhängig davon, dass eine sichere Diagnose, ob ein Morbus Menière links vorliegt, nach dem Befundbericht des HNO-Arztes Dr. R. vom 20. März 2007 erst im weiteren Verlauf gestellt werden kann, kann hieraus zum Zeitpunkt der mündlichen Verhandlung am 15. Mai 2007 noch nicht abgeleitet werden, dass der Kläger wegen dieser Gesundheitsstörung bzw. wegen seiner möglicherweise auf anderer Ursache beruhenden Schwindelbeschwerden auf nicht absehbare Zeit, d.h. für einen Zeitraum von mindestens sechs Monaten (vgl. Niesel in Kasseler Kommentar, [§ 43 SGB VI](#), Rdnr. 56) außerstande ist, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes die ihm noch zumutbaren leichten Tätigkeiten mindestens sechs Stunden täglich zu verrichten.

Aus den genannten Gründen war die Berufung mit der Kostenfolge aus [§ 193 SGG](#) zurückzuweisen.

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2007-09-03