

L 9 R 1383/05

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
9
1. Instanz
SG Konstanz (BWB)
Aktenzeichen
S 8 R 719/04
Datum
22.02.2005
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 9 R 1383/05
Datum
07.11.2006
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil

Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Konstanz vom 22. Februar 2005 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Streitig ist die Gewährung von Rente wegen voller Erwerbsminderung an Stelle von Rente wegen Berufsunfähigkeit.

Der 1948 geborene Kläger hat von April 1962 bis Februar 1965 Fußbodenleger gelernt und diesen Beruf bis März 1971 ausgeübt. Nach Absolvierung des Wehrdienstes und seines Dienstes als Zeitsoldat arbeitete der Kläger im Tief- und Straßenbau, wobei er im Januar/Februar 1982 an einem Werkpolierkurs teilnahm. Anschließend war er als Werkpolier im Straßenbau und zuletzt von April 1999 bis zu seiner Erkrankung im Mai 2000 als Werkpolier im Bereich Hofbefestigung, Gartengestaltungen und Pflasterungen beschäftigt.

Am 16.8.2000 stellte der Kläger einen Antrag auf Gewährung von berufsfördernden Leistungen, den die Beklagte ablehnte (Bescheid vom 9.11.2000) und als Rentenanspruch ansah.

Mit Bescheid vom 15.12.2000 gewährte die Beklagte dem Kläger auf Grund der beratungsärztlichen Stellungnahme der Ärztin für Sozialmedizin L. vom 20.10.2000 ab 1.6.2000 Rente wegen Berufsunfähigkeit auf Grund eines Leistungsfalls vom 16.5.2000.

Auf den Widerspruch des Klägers vom 22.12.2000, mit dem er die Gewährung von Rente wegen Erwerbsunfähigkeit begehrte, ließ die Beklagte den Kläger von Dr. S. gutachterlich untersuchen. Diese stellte beim Kläger im Gutachten vom 15.3.2001 folgende Gesundheitsstörungen fest: 1. Arterielle Hypertonie 2. Rezidivierende Lumbalgien bei degenerativen Veränderungen 3. Adipositas mit Hyperlipidämie und Hyperurikämie 4. Verdacht auf schlafbezogene Atemstörung, jedoch ohne Tagesmüdigkeit 5. Biläre Lymphadenopathie unklarer Ätiologie, ohne Funktionsstörung. Der Kläger, der sich in einem ausgezeichneten Gesundheits- und Kräftezustand befinde, sei in der Lage, leichte und mittelschwere Tätigkeiten ohne Nachtschicht vollschichtig sowie gelegentlich schwere Tätigkeiten zu verrichten. Als Fliesenleger und Straßenbauer sowie auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt sei er vollschichtig einsetzbar. Mit Widerspruchsbescheid vom 7.5.2001 wies die Beklagte daraufhin den Widerspruch zurück.

Ab 1.4.2001 nahm der Kläger eine Tätigkeit als Pförtner und Wachmann auf. Wegen einer Änderung der Höhe des Hinzuverdienstes wurde die Berufsunfähigkeitsrente des Klägers mit Bescheid vom 8.8.2002 neu berechnet. Seit dem 10.7.2002 bis zur Aussteuerung am 28.11.2003 bezog er Krankengeld.

Vom 28.11. bis 19.12.2002 befand sich der Kläger zu einem Heilverfahren in der Klinik am H. in B. W. Die dortigen Ärzte stellten im Entlassungsbericht vom 27.12.2002 folgende Gesundheitsstörungen fest: 1. Schulterfunktionsstörung rechts bei Zustand nach 2-maliger Rotatorenmanschetten-Operation 5/02 und 7/02 mit verbleibender Plexusirritation 2. Chronisch rezidivierendes Lumbalsyndrom bei degenerativen Veränderungen der Lendenwirbelsäule 3. Adipositas 4. Metabolisches Syndrom 5. Schlaf-Apnoe-Syndrom und entließen den Kläger für seine Tätigkeit als Wachmann als arbeitsunfähig. Eine definitive Aussage zur Leistungsfähigkeit als Wachmann sei erst in drei bis sechs Monate möglich. Leichte Tätigkeiten ohne volle Gebrauchsfähigkeit des rechten Armes, insbesondere hinsichtlich Arbeiten in Vorhalteposition bzw. über Kopf, könne der Kläger sechs Stunden und mehr verrichten.

Am 2.4.2003 musste sich der Kläger einer weiteren Operation an seiner rechten Schulter unterziehen.

Am 16.6.2003 beantragte der Kläger die Gewährung von Rente wegen voller Erwerbsminderung an Stelle von Rente wegen Berufsunfähigkeit. Der Orthopäde Dr. T. stellte im Gutachten vom 15.7.2003 beim Kläger folgende Gesundheitsstörungen fest: 1. Osteochondrose L 5/S 1 und C 3/4 ohne Neurologie 2. Rotatorenmanschettenruptur rechts bei Zustand nach 3-maliger Operation mit erheblicher Bewegungseinschränkung. Als Wachmann bzw. Pförtner (ohne nennenswerten körperlichen Einsatz) könne der Kläger sechs Stunden und mehr arbeiten. Leichte Tätigkeiten im Sitzen oder in wechselnder Körperhaltung ohne besondere Belastung oder Anheben der rechten Schulter könne er sechs Stunden und mehr verrichten.

Mit Bescheid vom 31.7.2003 lehnte die Beklagte die Gewährung von Rente wegen voller Erwerbsminderung an Stelle der bisher bezogenen Rente wegen Berufsunfähigkeit ab.

Hiergegen legte der Kläger am 15.8.2003 Widerspruch ein und machte geltend, seine bisherige Tätigkeit als Wachmann/Pförtner könne er auf Grund seiner Schulterverletzung nicht mehr ausüben. Das Arbeitsverhältnis sei deswegen zum 31.1.2003 beendet worden. Wegen der Unbeweglichkeit seines rechten Armes könne er bei Streitigkeiten nicht eingreifen. Türen müssten mit der rechten Hand aufgeschlossen und mit der Taschenlampe ausgeleuchtet werden. Dabei sei ein Anheben der rechten Hand erforderlich, was ihm auf Grund seiner Verletzung nicht mehr möglich sei. Wegen der Schmerzen sei ihm eine Fahrt mit dem Auto oft nicht möglich.

Die Beklagte ließ den Kläger daraufhin auf der klinischen Beobachtungsstation vom 25.11. bis 27.11.2003 auf internistischem, orthopädischem und nervenärztlichem Gebiet begutachten. Der Internist Dr. M. gelangte im Gutachten vom 7.1.2004 unter Mitberücksichtigung der Gutachten des Orthopäden Dr. S. und des Neurologen und Psychiaters Dr. S. zum Ergebnis, auf Grund einer hochgradigen Bewegungseinschränkung im rechten Schultergelenk, degenerativer Veränderungen der Lendenwirbelsäule, einer therapeutisch zu optimierenden Bluthochdruckerkrankung und eines mit nächtlicher Nasen-Maskenbeatmung regelrecht therapierten obstruktiven Schlaf-Apnoe-Syndroms ergäben sich qualitative, aber keine quantitativen Leistungseinschränkungen für körperlich leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes. Nicht mehr möglich seien körperlich schwere und mittelschwere Tätigkeiten sowie Tätigkeiten, die besondere Anforderungen an die Einsatzfähigkeit des rechten Armes und der rechten Hand stellten, beidseitige Überkopparbeiten, Steigen auf Leitern und Gerüsten, Zwangshaltungen des Rumpfes, häufige, regelmäßige und volle Bückenforderungen, schweres Heben und Tragen sowie Nachtschichten. Körperlich leichte Tätigkeiten überwiegend im Sitzen oder in wechselnder Körperhaltung mit geringerem Einsatz des rechten Armes und der rechten Hand seien weiterhin vollschichtig möglich, ebenso eine Tätigkeit als Pförtner. Mit Widerspruchsbescheid vom 24.3.2004 wies die Beklagte den Widerspruch zurück.

Hiergegen erhob der Kläger am 30.3.2004 Klage zum Sozialgericht (SG) Konstanz, mit der er die Gewährung von Rente wegen voller Erwerbsminderung an Stelle von Rente wegen Berufsunfähigkeit weiter verfolgte.

Das SG hörte die behandelnden Ärzte des Klägers Dr. K., Arzt für Innere Medizin, und Dr. K., Arzt für Orthopädie, schriftlich als sachverständige Zeugen (Auskünfte vom 19.6. und 10.8.2004) und holte ein orthopädisches Gutachten ein.

Der Arzt für Orthopädie Dr. B. nannte im Gutachten vom 2.12.2004 auf seinem Fachgebiet folgende Diagnosen: 1. Deutliche Funktionsminderung des rechten Schultergelenks bei Rotatorenmanschettendefekt bei Zustand nach subacromialer Dekompression (4/03) und Zustand nach 2-maliger Rotatorenmanschettenrefixation (7/02 und 9/02) bei degenerativer Rotatorenmanschettenruptur und Impingement infolge Schulterreckgelenkshypertrophie 2. Rezidivierende funktionelle Zervikobrachialgie bei degenerativen HWS-Veränderungen und inkomplettem Blockwirbel C 3/4 3. Rezidivierende Lumboischialgie ohne neurologisches Defizit bei degenerativen LWS-Veränderungen mit Bandscheibenschäden L 5/S 1 4. Zustand nach Bursektomie am linken Knie bei berufsbedingter Bursitis präpatellaris (folgenlos ausgeheilt) 5. Spreizfußdeformität mit Verdacht auf Großzehengrundgelenksarthrose bei eingeschränkter Plantarflexion der Großzehengrundgelenke. Der Kläger könne körperlich leichte Tätigkeiten überwiegend im Sitzen bzw. im Wechselrhythmus vollschichtig verrichten und auch vollschichtig als Pförtner arbeiten. Nicht mehr möglich sei eine Tätigkeit als Wachmann. Unterbleiben müssten Überkopparbeiten, Arbeiten in Vorhalte- oder seitwärtiger Abspreizbewegung des Armes, Arbeiten mit Rückneigung des Kopfes, mit erhöhten Anforderungen an manuelles Geschick sowie an feinmotorische Fähigkeiten. Ausgeschlossen seien Arbeiten, die das ständige oder häufige Hochheben von Lasten über 6 Kilogramm beinhalteten, Tätigkeiten in gebückter oder sonstiger Zwangshaltung, mit häufiger Nässe-Kälte- und Zugluftexposition sowie mit Besteigen von Leitern und Gerüsten.

Mit Gerichtsbescheid vom 22.2.2005 wies das SG, gestützt auf das Gutachten von Dr. B., die Klage ab. Auf die Entscheidungsgründe wird Bezug genommen.

Gegen den am 26.2.2005 zugestellten Gerichtsbescheid hat der Kläger am 21.3.2005 Berufung eingelegt und vorgetragen, es bestehe weiterhin eine Gebrauchsunfähigkeit des rechten Armes und der rechten Schulter. Seine Stelle als Pförtner und Wachmann sei ihm zum 31.1.2003 gekündigt worden, da er im Falle einer Auseinandersetzung seine Aufgabe nicht mehr habe erfüllen können, da er seinen rechten Arm nicht mehr anheben könne. Mit Bescheid des Versorgungsamt Freiburg - Außenstelle Radolfzell - vom 26.10.2004 sei ein Grad der Behinderung von 50 seit 26.5.2004 anerkannt worden.

Der Kläger beantragt sinngemäß,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Konstanz vom 22. Februar 2005 sowie den Bescheid der Beklagten vom 21. Juli 2003 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 24. März 2004 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihm ab 1. Juni 2003 Rente wegen voller Erwerbsminderung an Stelle der Rente wegen Berufsunfähigkeit zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält den angefochtenen Gerichtsbescheid für zutreffend.

Am 6.7.2005 wurde eine erneute operative Behandlung des rechten Schultergelenks mit Acromioplastik und Rekonstruktion der

Rotatorenmanschette vorgenommen. Anschließend befand sich der Kläger vom 18.7. bis 6.8.2005 zu einem Heilverfahren in der Reha-Klinik H. Die dortigen Ärzte entließen den Kläger als arbeitsunfähig für ca. sechs Monate postoperativ und stellten im Entlassungsbericht vom 9.8.2005 folgende Diagnosen: 1. Funktions-/Belastungsdefizit des rechten Schultergelenks mit Rotatorenmanschetteninsuffizienz nach mehrfachen chirurgischen Eingriffen, zuletzt 6.7.2005 mit Acromioplastik, Rekonstruktion der Supra-/Infraspinatussehne und laterale Clavicula- und AC-Gelenkresektion wegen Rotatorenmanschettenruptur und hochgradiger AC-Gelenksarthrose rechts 2. Unteres Cervicalsyndrom bei Fehllhaltung im Schultergelenk und sekundären muskulären Dysbalancen 3. Sagittale Wirbelsäulen-Fehlstatik mit begleitender muskulärer Haltungsinsuffizienz und Überlastung des Lendenwirbelsäulenübergangs (Osteochondrose L 5/S 1). Eine abschließende Leistungsbeurteilung könne erst ca. sechs Monaten nach dem Eingriff erfolgen. Von einer bleibenden Belastungsinsuffizienz der rechten Schulter für mittelschwere bis schwere körperliche Tätigkeiten, insbesondere Hebe- und Tragenbelastungen über 5 bis 10 kg, sei auszugehen. Bei ungestört verlaufender Rekonvaleszenz sei eine leichte körperliche Tätigkeit im Wechselrhythmus unter Vermeidung von schultergelenksbeanspruchenden Tätigkeiten, Überkopftätigkeiten sowie Hebe- und Tragebelastungen über 5 Kilogramm möglich. Damit sei der Kläger als Pförtner, aber nicht mehr als Wachmann einsetzbar.

Zuletzt hat der Kläger einen Arztbrief von Oberarzt Dr. W. vom 21.12.2005 vorgelegt, in welchem ausgeführt wird, die rechte Schulter zeige nunmehr eine erstaunlich gute Funktion. Es habe bei der Vorstellung am 20.12.2005 eine freie Flexionsfähigkeit von 180° und eine Abduktionsfähigkeit von 110° mit guter Kraftentwicklung vor allem bei 90° Abduktion gegen Widerstand bestanden. Der Kläger sei in Ruhe völlig beschwerdefrei. Der Kläger sei nicht für Überkopfarbeiten geeignet, in eine normale Tätigkeit für Arbeiten unter Schulterhöhe könne er jedoch wieder integriert werden.

Die Beklagte hat im Termin zur mündlichen Verhandlung am 7.11.2006 mitgeteilt, dass der Kläger nach den vorliegenden Versicherungsunterlagen seit dem 1.5.2006 wieder in einem festen Anstellungsverhältnis stehe und monatlich ca. 1250,- EUR verdiene.

Zur weiteren Darstellung des Tatbestandes wird auf die Akten der Beklagten, des SG sowie des Senats Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

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

Die Berufung des Klägers ist jedoch nicht begründet. Der angefochtene Gerichtsbescheid des SG sowie die angefochtenen Bescheide der Beklagten sind nicht zu beanstanden, da der Kläger keinen Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung an Stelle von Rente wegen Berufsunfähigkeit hat.

Ein Anspruch auf eine Rente wegen voller Erwerbsminderung würde dem Kläger wegen der Verschlussenheit des Teilzeitarbeitsmarktes dann zustehen, wenn sein Leistungsvermögen, bezogen auf sämtliche Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes, auf unter sechs Stunden gesunken wäre (vgl. Niesel in Kassler Kommentar, Stand Mai 2006, § 43 Rdnr. 58 und 30ff.). Entgegen der vom Kläger im Schriftsatz vom 8.3.2006 geäußerten Auffassung ist ihm, der seit dem 1.6.2000 bereits eine Rente wegen Berufsunfähigkeit bezieht, in diesem Zusammenhang keine Verweisungstätigkeit zu benennen. Der Kläger ist, an diesem gesetzlichen Maßstab orientiert, zur Überzeugung des Senats nicht erwerbsgemindert.

Eine Erwerbsminderung des Klägers, d. h. ein Absinken seiner beruflichen und körperlichen Leistungsfähigkeit auf ein Leistungsvermögen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt von weniger als sechs Stunden täglich, lässt sich zur Überzeugung des Senats nicht belegen. Dies ergibt sich aus der Gesamtwürdigung der vorliegenden medizinischen Unterlagen: des Entlassungsberichts der Klinik am H. vom 27.12.2002, des Gutachtens des Orthopäden Dr. T. vom 15.7.2003, des Internisten Dr. M. vom 7.1.2004 nebst Zusatzgutachten des Orthopäden Dr. S. und des Neurologen und Psychiaters Dr. S., der sachverständigen Zeugenaussage des Orthopäden Dr. K. vom 10.8.2004, des Sachverständigengutachtens des Orthopäden Dr. B. vom 2.12.2004, des Entlassungsberichts der Reha-Klinik H. vom 9.8.2005 und des Arztbriefs von Oberarzt Dr. W. vom 21.12.2005.

Der nunmehr 58 Jahre alte, 186 cm große und ca. 118 kg schwere Kläger leidet nach Überzeugung des Senats, die auf den oben genannten medizinischen Unterlagen beruht, unter folgenden seine Leistungsfähigkeit einschränkenden Gesundheitsstörungen: 1. Funktions- und Belastungsdefizit des rechten Schultergelenks mit Rotatorenmanschetten-insuffizienz nach mehrfachen chirurgischen Eingriffen mit Acromioplastik 2. Rezidivierende Cervicobrachialgie bei degenerativen HWS-Veränderungen und imkompletten Blockwirbel C 3/4 3. Rezidivierende Lumboischialgie ohne neurologisches Defizit bei degenerativen LWS-Veränderungen mit Bandscheibenschäden L 5/S 1 4. Bluthochdruck 5. Schlaf-Apnoe-Syndrom. Diese Gesundheitsstörungen schränken die berufliche Leistungsfähigkeit des Klägers nach den schlüssigen und dem Senat nachvollziehbaren Ausführungen der oben genannten Ärzte in qualitativer Hinsicht ein, stehen aber der Ausübung leichter Arbeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt und einer Tätigkeit als Pförtner von arbeitstäglich mindestens sechs Stunden nicht entgegen. Zur Verrichtung dieser körperlich leichten Tätigkeiten bedarf der Kläger auch keiner besonderen Arbeitsbedingungen, etwa durch nicht betriebsübliche Pausen. Der Kläger ist auch in der Lage, täglich viermal mehr als 500 Meter in 15 bis 20 Minuten zurückzulegen und zweimal täglich öffentliche Verkehrsmittel in den Hauptverkehrszeiten zu benutzen.

Das Leistungsvermögen des Klägers wird insbesondere durch das deutliche Funktions- und Belastungsdefizit des rechten Schultergelenks eingeschränkt. Bei den Untersuchungen stellten die Ärzte beim Kläger im rechten Schultergelenk folgende Bewegungsausmaße fest: Dr. T. (Gutachten vom 15.7.2003) Seitwärts- und Körperwärts-Bewegung aktiv 30-0-10°, passiv 160-0-10° (links 180-0-10°), Dr. B. (Gutachten vom 2.12.2004) 40-0-20° (links 160-0-60°), während nach dem Heilverfahren (Entlassungsbericht vom 9.8.2005) eine Anteversion aktiv bis 60°, passiv bis 80° und eine Abduktion aktiv bis 30° und passiv bis 80° möglich war und bei der Untersuchung vom 20.12.2005 im Dr. O.-G.-Krankenhaus (Arztbrief vom 21.12.2005) das rechte Schultergelenk eine freie Flexion von 180° und eine Abduktion von 110° mit guter Kraftentwicklung vor allem bei 90°-Abduktion gegen Widerstand zeigte. Auch war der Kläger in Ruhe beschwerdefrei. Bei der Untersuchung durch Dr. T. waren die Handbeschielung seitengleich, der Faustschluss beidseits kräftig und die Muskelumfangsmaße rechts stärker als links. Während bei den Bewegungsmessungen nach der Neutral-0-Methode durch Dr. Bosch der rechte Arm im Schultergelenk seitwärts/körperwärts sowie rückwärts/vorwärts nur die Bewegungsausmaße 40-0-20° und 20-0-50° erreichte, konnte der rechte Arm beim Herabhängen von der Untersuchungsfläche um 70° abduziert werden und erreichte bei der Vorneigung beim Messen des Finger-Boden-

Abstandes ein Anteversionsmaß von 80°.

Auf Grund der Funktionseinschränkungen und des Belastungsdefizits des rechten Schultergelenks sind dem Kläger keine Überkopfarbeiten sowie keine Arbeiten in Vorhalte- oder seitwärtigen Abspreizbewegungen, mit Absturzgefahr mehr möglich. Wegen der HWS- und LWS-Veränderungen scheiden auch Tätigkeiten mit Rückneigung des Kopfes, häufiges Heben und Tragen von Lasten über 5 kg, in Zwangshaltungen, in Kälte, Zugluft und Nässe aus. Leichte Tätigkeiten überwiegend im Sitzen oder in wechselnder Körperhaltung kann der Kläger unter Berücksichtigung dieser Einschränkungen sowie die Tätigkeit als Pförtner noch mindestens sechs Stunden verrichten. Die von Oberarzt Dr. W. im Arztbrief vom 21.12.2005 vermutete Teilruptur der Supraspinatussehne ändert an dieser Beurteilung nichts, zumal nennenswerte Funktionseinschränkungen daraus nicht resultieren.

Zusammenfassend ist der Kläger unter Berücksichtigung sämtlicher bei ihm diagnostizierter Gesundheitsstörungen nach alledem noch in der Lage, jedenfalls körperlich leichte Tätigkeiten mit den genannten qualitativen Einschränkungen sowie die Tätigkeit eines Pförtners mindestens sechs Stunden täglich auszuüben. Der Kläger ist somit nicht erwerbsgemindert, zumal auch die Zusammenschau der einzelnen Gesundheitsstörungen kein Leistungsvermögen von täglich weniger als sechs Stunden begründet.

Dem Kläger ist somit keine Rente wegen (voller) Erwerbsminderung anstelle der Rente wegen Berufsunfähigkeit zu gewähren, und zwar unabhängig davon, ob die für ihn zuständige Arbeitsagentur einen seinem Leistungsvermögen entsprechenden Arbeitsplatz anbieten könnte. Denn das Risiko, keinen offenen Arbeitsplatz zu finden, ist nicht von der Renten-, sondern grundsätzlich von der Arbeitslosenversicherung zu tragen (BSG SozR 2200 § 1246 Nr. 137 m.w.N.). Allerdings ist die Frage, ob es auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt Arbeitsplätze gibt, immer dann zu klären, wenn eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen oder eine schwere spezifische Leistungsbehinderung vorliegt (BSG SozR 2200 § 1246 Nrn. 104 und 117) oder wenn Arbeitskräfte i.S.v. [§ 43 Abs. 3 SGB VI](#) nur noch auf solchen Arbeitsplätzen einsetzbar sind, bei denen wegen ihrer Seltenheit die Gefahr einer Verschlossenheit des Arbeitsmarktes besteht, also z.B. noch in Betracht kommende Tätigkeiten nicht unter betriebsüblichen Bedingungen ausgeübt werden können oder entsprechende Arbeitsplätze aufgrund gesundheitlicher Beeinträchtigungen von der Wohnung aus nicht erreichbar sind oder nur vereinzelt vorkommen (BSG SozR 2200 §§ 1246 Nrn. 136, 137 und 139 sowie 1247 Nrn. 33 und 53; SozR 3-2200 § 1247 Nrn. 10 und 14).

Ausgehend hiervon sind keine Beschränkungen des zumutbaren Arbeitsweges erkennbar. Auch benötigt der Kläger keine betriebsunüblichen Pausen. Ebenso gibt es für das Bestehen der übrigen sog. Katalogfälle keine Anhaltspunkte. Im Übrigen ist es dem Kläger nach den Angaben der Beklagten auch wieder gelungen einen Arbeitsplatz zu erlangen, an welchem er regelmäßige Einkünfte in einer für den Bezug der Berufsunfähigkeitsrente unschädlichen Höhe erzielt.

Nach alledem sind der angefochtene Gerichtsbescheid und die Bescheide der Beklagten nicht zu beanstanden. Die Berufung des Klägers musste deswegen zurückgewiesen werden.

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

Gründe für eine Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2007-09-14