

## L 3 R 2841/03

Land  
Baden-Württemberg  
Sozialgericht  
LSG Baden-Württemberg  
Sachgebiet  
Rentenversicherung  
Abteilung  
3  
1. Instanz  
SG Ulm (BWB)  
Aktenzeichen  
S 5 RJ 3166/99  
Datum  
06.06.2003  
2. Instanz  
LSG Baden-Württemberg  
Aktenzeichen  
L 3 R 2841/03  
Datum  
24.01.2007  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen

-  
Datum  
-

Kategorie  
Urteil

Auf die Berufung des Klägers wird das Urteil des Sozialgerichts Ulm vom 6. Juni 2003 abgeändert. Die Beklagte wird unter Abänderung des Bescheides vom 4. August 1999 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 10. Dezember 1999 verurteilt, dem Kläger auf Grund eines am 31. März 2004 eingetretenen Leistungsfalls ab dem 1. April 2004 Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bis zum Beginn der Regelaltersrente und ab dem 1. Oktober 2004 befristet bis 30. September 2007 Rente wegen voller Erwerbsminderung zu gewähren.

Im Übrigen wird die Berufung des Klägers zurückgewiesen.

Die Beklagte hat dem Kläger 3/4 der außergerichtlichen Kosten des Berufungsverfahrens zu erstatten.

Tatbestand:

Streitig ist die die Gewährung von Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit.

Der am 8.4.1950 geborene Kläger absolvierte nach eigenen Angaben im Herkunftsland Jugoslawien eine Berufsausbildung zum Kellner/Koch und war in der Bundesrepublik zunächst als Kellner und zuletzt bis Juni 2003 als Kellner an der Kaffeebar einer Autobahnraststätte versicherungspflichtig beschäftigt. Hierbei handelte es sich um eine Tätigkeit mit einer Ausbildungsdauer von zwei Jahren. Seit diesem Zeitpunkt besteht Arbeitsunfähigkeit. Der Kläger hat einen PKW und die hierfür erforderliche Fahrerlaubnis.

Damals noch wegen im Vordergrund stehender Schwindelanfälle und Stürze beantragte der Kläger am 23.3.1999 die Gewährung von Rente wegen Berufs- bzw. Erwerbsunfähigkeit.

Die von der Beklagten hierauf veranlasste internistisch-sozialmedizinische Begutachtung (Gutachten Dr. B. vom 1.7.1999) erbrachte einen Morbus Meniere (Schwindelerscheinungen, Ohrgeräusche und Schwerhörigkeit rechts), ein Bluthochdruckleiden, ein Übergewicht sowie nebenbefundlich eine Neigung zu Kopfschmerzen bei vollschichtigem Leistungsvermögen für leichte Tätigkeiten mit weiteren qualitativen Einschränkungen.

Hierauf gestützt lehnte die Beklagte den Rentenantrag mit Bescheid vom 4.8.1999 ab und wies den hiergegen erhobenen Widerspruch nach Beiziehung des Entlassungsberichts über die vom Kläger vom 7. bis 16.9.1999 in Christophsbad Göppingen durchgeführte stationäre Behandlung sowie Einholung einer ärztlichen Stellungnahme von Dr. K. vom 17.11.1999 mit Widerspruchsbescheid vom 10.12.1999 zurück.

Dagegen hat der Kläger am 23.12.1999 beim Sozialgericht Ulm (SG) Klage erhoben, mit der er sein Rentenbegehren weiterverfolgt hat.

Das SG hat zunächst hauptsächlich bezüglich der Schwindelerscheinungen u. a. Ermittlungen bei den behandelnden Ärzten angestellt hat. Der Allgemeinmediziner Dr. O. hat unter dem 25.6.2000 angenommen, dass es schwierig sein dürfte, mit Schwindelanfällen vollschichtig einer leichten Erwerbstätigkeit nachzugehen (zur näheren Feststellung der Einzelheiten wird auf Blatt 19/20 und 23 der SG-Akte Bezug genommen).

Sodann hat das SG Beweis erhoben durch Einholung des HNO-ärztlichen Sachverständigengutachtens von Prof. Dr. R. vom 9.11.2000. Festgestellt worden ist im Wesentlichen ein Morbus Meniere (Schweregrad mittel) mit dauerhaftem Ohrgeräusch rechts und einer Anfallshäufigkeit von zwei bis dreimal wöchentlich sowie eine damit zusammenhängende mittel- bis hochgradige Innenohrschwerhörigkeit rechts. Leichte Arbeiten mit dem Heben von Lasten bis zu 20 kg, vorwiegend im Sitzen und in geschlossenen Räumen könnten vollschichtig

verrichtet werden. Zu vermeiden seien häufiges Bücken und Arbeiten unter Nässeinfluss sowie Tätigkeiten mit Eigen- und Fremdgefährdung, wobei zu beachten sei, dass der Kläger aufgrund der Anfälle zwei bis dreimal wöchentlich für die Dauer von vier Stunden ausfalle.

Im Hinblick auf den Hinweis des Klägers auf wegen der Anfälle gehäufte Arbeitsunfähigkeitszeiten mit rentenrechtlicher Relevanz hat die Beklagte zu deren Objektivierung dem Kläger eine stationäre Heilbehandlung in der Reha-Klinik Schloss Bad Buchau gewährt, zu deren Durchführung es insbesondere deshalb nicht gekommen ist, weil vom Kläger nunmehr Wirbelsäulenbeschwerden (der Halswirbelsäule) bzw. ein Bandscheibenvorfall in den Vordergrund seiner Beschwerden gerückt worden sind. Der entsprechende Bewilligungsbescheid ist deshalb von der Beklagten aufgehoben worden. In einer ergänzenden gutachterlichen Stellungnahme zum HNO-ärztlichen Sachverständigengutachten ist allerdings ohnehin darauf hingewiesen worden, dass es nicht sinnvoll sei, die auftretenden Schwindelanfälle im Rahmen eines stationären Aufenthalts numerisch fest zu halten. Möglich und üblich sei allerdings die Führung eines Anfallskalenders. Angemerkt worden ist zusätzlich, dass der Kläger angebotene Behandlungsmaßnahmen nicht wahrgenommen habe. Einen entsprechenden Anfallskalender hat der Kläger mit Blatt 136/137 der SG-Akte für die Zeit vom 15.2. bis 15.5.2003 vorgelegt.

Hinsichtlich der Wirbelsäulenbeschwerden hat das SG die behandelnde Neurologin und den Orthopäden als sachverständige Zeugen befragt. Eine rentenrechtlich relevante zeitliche Leistungseinschränkung ist nicht angenommen worden (wegen der Einzelheiten vgl. Blatt 123/125 und 132/133 der SG-Akte).

Sodann hat das SG auf Antrag des Klägers gemäß [§ 109](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) Beweis erhoben durch Einholung des orthopädischen Sachverständigengutachtens von Dr. E. vom 9.9.2002. Darin ist zusammenfassend bezüglich der Beschwerden im Bereich der Halswirbelsäule ausgeführt worden, dass diese nicht im Vordergrund der Leistungseinschränkungen zu sehen seien, da nur eine leichte Funktionseinschränkung und keinerlei neurologische Auffälligkeiten vorlägen. Ob wirklich ein Morbus Meniere vorliege, könne er nicht sagen, jedenfalls werde das berufliche Restleistungsvermögen durch eine erhebliche depressive Komponente geprägt, die auch im Rahmen leichter Tätigkeiten eine zeitliche Leistungseinschränkung auf halb- bis untermittelschichtig bzw. auf drei bis sechs Stunden täglich bedinge. In seiner ergänzenden gutachterlichen Stellungnahme vom 13.2.2003 (Blatt 200/202 der SG-Akte) hat der Sachverständige an seiner Leistungseinschätzung festgehalten.

Daraufhin hat das SG Beweis erhoben durch Einholung des nervenärztlichen Sachverständigengutachtens von Dr. Ö. vom 3.4.2003. Erhoben worden sind ein Zervikalsyndrom bei Osteochondrose der Bandscheiben HWK 5/6 und 6/7 ohne Nachweis einer Wurzelschädigung, ein Carpaltunnelsyndrom rechts sowie ein Tinnitus bei Zustand nach Hörsturz rechts und mit Verdacht auf Morbus Meniere (derzeit ohne Anfallshäufung). Eine Angsterkrankung oder eine depressive Störung hätten sich nicht feststellen lassen. Aufsichtstätigkeiten und die zuletzt ausgeübte Tätigkeit seien vollschichtig möglich. Unzumutbar seien Akkordarbeiten, Arbeiten auf Leitern oder Gerüsten, Überkopfarbeiten und Arbeiten mit dem Heben und Tragen von Lasten über 10 kg.

Das SG hat die Klage aufgrund der mündlichen Verhandlung vom 6.6.2003 durch Urteil vom selben Tag abgewiesen.

Es hat unter Darstellung der für die Gewährung einer Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit erforderlichen Voraussetzungen und der hierfür maßgebenden Rechtsvorschriften in der bis zum 31.12.2000 geltenden Fassung sowie unter Darstellung der Grundsätze zum Berufsschutz entschieden, dass der Kläger nach wie vor - auch im Rahmen der zuletzt ausgeübten Tätigkeit - vollschichtig arbeiten könne und auch tatsächlich in diesem Beruf arbeite. Auf die Entscheidungsgründe im Übrigen wird Bezug genommen.

Gegen das ihm am 18.7.2003 zugestellte Urteil hat der Kläger am 21.7.2003 Berufung eingelegt, mit der er sein Klagebegehren - nunmehr hauptsächlich wegen der Wirbelsäulenbeschwerden - weiterverfolgt.

Der Senat hat die behandelnden Ärzte als sachverständige Zeugen befragt. Die behandelnden Orthopäden haben unter dem 17.11.2003 wegen im Vordergrund stehender orthopädisch/neurologischer Befunde ein aufgehobenes Leistungsvermögen angenommen (wegen der Einzelheiten vgl. Blatt 25/27 der LSG-Akte). Dr. S., Leitender Oberarzt der Orthopädischen Klinik der Klinik am Eichert, hat in seinem Bericht vom 11.3.2004 über eine Untersuchung am 16.1.2004 und eine stationäre Behandlung vom bis 19.1. bis zum 7.2.2004 berichtet. Vor allem wegen der ausgeprägten subjektiven Schmerzsymptomatik im Zusammenhang mit den Wirbelsäulenveränderungen ist - bis zu einer Besserung der Schmerzsymptomatik - ein aufgehobenes Leistungsvermögen auch im Rahmen einer Pförtner Tätigkeit angenommen worden (Blatt 44/64 der LSG-Akte). Dr. O. hat in seinem Bericht vom 20.3.2004 wegen Folgen der Bandscheibenvorfälle ebenfalls ein aufgehobenes Leistungsvermögen angenommen. Dr. M., Oberarzt der Klinik für Neurochirurgie Günzburg, hat unter dem 23.11.2005 u. a. über eine dort vom 31.3. bis 8.4.2004 durchgeführte stationäre und operative Behandlung berichtet und ebenfalls die Auffassung vertreten, dass der Kläger aus neurochirurgischer Sicht vor allem wegen der durch die Halswirbelsäulenveränderungen und deren Folgen verursachte Schmerzen auch für eine Pförtner Tätigkeit derzeit lediglich etwa halbschichtig einsatzfähig sei (Blatt 104/119 der LSG-Akte).

Sodann hat der Senat Beweis erhoben durch Einholung des neurologischen Sachverständigengutachtens von Prof. Dr. L. vom 11.6.2006. Als für die Leistungsbeurteilung bedeutsam diagnostiziert worden sind eine somatoforme Schmerzstörung sowie ein Morbus Meniere. Die erhobene Freizeit- und Sozialanamnese widerspiegeln die durch die somatoforme Schmerzstörung bedingte Beeinträchtigung. Neben körperlicher Inaktivität, Arzt- und Therapiebesuchen könne als Hobby allenfalls die Reinigung des eigenen Fahrzeugs bzw. des des Sohnes gezählt werden. Die als Urlaub bezeichneten Besuche im Heimatland stünden dem nicht entgegen. Einschränkungen in der Fähigkeit zur Teilnahme an den Aktivitäten des täglichen Lebens lägen vor in den Bereichen Mobilität (ausschließlicher Aufenthalt zu Hause, eingeschränkter Aktionsradius), Selbstversorgung, Kommunikation (ausschließlich Familie) und Interesse. Eine deutliche Antriebsminderung oder auch eine Beeinträchtigung der Konzentrationsfähigkeit bestünden nicht (wegen der vom Sachverständigen erhobenen Tagesstruktur wird insbesondere auf Blatt 168/169 der LSG-Akte Bezug genommen). Leichte Arbeiten unter Beachtung weiterer qualitativer Einschränkungen z. B. als Pförtner könnten vollschichtig verrichtet werden. U. a. wegen der deutlichen Chronifizierung bestehe keine nachhaltige Besserungsmöglichkeit.

Auf Antrag des Klägers gemäß [§ 109 SGG](#) hat der Senat ferner das internistisch-rheumatologische und schmerztherapeutische Sachverständigengutachten von Dr. A., Chefarzt der Inneren Abteilung der Federseeklinik Bad Buchau, vom 22.8.2006 eingeholt. Hauptsächlich erhoben worden ist eine massive chronische Schmerzerkrankung mit Fibromyalgiesymptomatik und mit deutlichem

Wirbelsäulenbezug, die durch die im Jahr 2004 durchgeführte versteifende Halswirbelsäulenoperation akzentuiert und chronifiziert worden sei. Festgestellt worden ist eine massive Beeinträchtigung der Teilhabe an den Aktivitäten des täglichen Lebens. Der Schlaf sei massiv gestört, der Tagesablauf auf einen sehr monomorphen reduziert. Es bestünden nachvollziehbar massive Probleme bei Haushaltsaktivitäten. Ruhepausen benötige der Kläger nach etwa ein bis zwei Stunden. Auch die Mobilität sei massiv beeinträchtigt, bedingt beeinträchtigt seien die Selbstversorgung, deutlicher beeinträchtigt die Kommunikation. Antrieb, Konzentrationsfähigkeit, Interesse und Aufmerksamkeit seien massiv herabgesetzt. Auch die sozialen Kontakte seien deutlich beeinträchtigt. Auch unter Berücksichtigung der weiteren beim Kläger vorliegenden Gesundheitsstörungen sei deshalb eine zeitliche Leistungseinschränkung auf einen Zeitraum von weniger als sechs Stunden (nicht länger als fünf Stunden) vorzunehmen und dies auch z. B. im Rahmen einer Pförtner Tätigkeit. Das Vollbild der massiv chronifizierten Schmerzerkrankung habe sich nach der Operation im Jahr 2004 eingestellt. Bis zu diesem Zeitpunkt sei noch von einem vollschichtigen Leistungsvermögen auszugehen. Die Behandlungsmöglichkeiten seien weitgehend ausgeschöpft.

Zu den von der Beklagten hiergegen erhobenen Einwendungen hat der Sachverständige unter dem 4.11.2006 ergänzend Stellung genommen und an seiner Leistungseinschätzung unter nochmaligen Verweis insbesondere auf die von ihm festgestellten Alltagseinschränkungen festgehalten.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Ulm vom 6. Juni 2003 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 4. August 1999 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 10. Dezember 1999 zu verurteilen, ihm Rente wegen Berufs- bzw. Erwerbsunfähigkeit zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält die angegriffene Entscheidung für zutreffend.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Beteiligtenvorbringens wird auf die Gerichtsakten beider Rechtszüge und die Rentenakten der Beklagten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung des Klägers ist zulässig und in der Sache teilweise begründet. Der Kläger hat aufgrund eines am 31.3.2004 eingetretenen Leistungsfalls eines nur noch drei bis unter sechsständigen Leistungsvermögens Anspruch auf Gewährung von Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung und - befristet - wegen voller Erwerbsminderung.

Nach [§ 43 Abs. 1 Satz 1 und Abs. 2 Satz 1](#) Sechstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VI) in der ab dem 1.1.2001 geltenden Fassung haben Versicherte bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung, wenn sie u. a. teilweise erwerbsgemindert sind, bzw. Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung, wenn sie u. a. voll erwerbsgemindert sind.

Nach [§ 43 Abs. 1 Satz 2 SGB VI](#) sind teilweise erwerbsgemindert Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Nach [§ 43 Abs. 2 Satz 2 SGB VI](#) sind voll erwerbsgemindert Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens drei Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Nach [§ 43 Abs. 3 SGB VI](#) ist nicht erwerbsgemindert, wer unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig sein kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen.

Nach [§ 240 Abs. 1 SGB VI](#) haben Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Erfüllung der sonstigen Voraussetzungen bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres auch Versicherte, die vor dem 2. Januar 1961 geboren und berufsunfähig sind.

Berufsunfähig sind nach [§ 240 Abs. 2 SGB VI](#) Versicherte, deren Erwerbsfähigkeit wegen Krankheit oder Behinderung im Vergleich zur Erwerbsfähigkeit von körperlich, geistig und seelisch gesunden Versicherten mit ähnlicher Ausbildung und gleichwertigen Kenntnissen und Fähigkeiten auf weniger als sechs Stunden gesunken ist. Der Kreis der Tätigkeiten, nach denen die Erwerbsfähigkeit von Versicherten zu beurteilen ist, umfasst alle Tätigkeiten, die ihren Kräften und Fähigkeiten entsprechen und ihnen unter Berücksichtigung der Dauer und des Umfangs ihrer Ausbildung sowie ihres bisherigen Berufs und der besonderen Anforderungen ihrer bisherigen Berufstätigkeit zugemutet werden können. Zumutbar ist stets eine Tätigkeit, für die die Versicherten durch Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben mit Erfolg ausgebildet oder umgeschult worden sind. Berufsunfähig ist nicht, wer eine zumutbare Tätigkeit mindestens sechs Stunden täglich ausüben kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen.

Nach dem Gesamtergebnis des Verfahrens steht zur Überzeugung des Senats fest, dass das berufliche Restleistungsvermögen des Klägers mittlerweile entscheidend geprägt wird durch die bei ihm vorliegende, insbesondere von den Halswirbelsäulenveränderungen ausgehende chronifizierte Schmerzerkrankung. Diese bedingt auch nach Auffassung des Senats eine zeitliche Leistungseinschränkung auf ein nur noch unter sechsständiges (aber mindestens noch dreistündiges) Leistungsvermögen.

Der Senat stützt seine diesbezügliche Überzeugung in erster Linie auf das Sachverständigengutachten von Dr. A ... Die darin vorgenommene Leistungsbeurteilung ist nach den erhobenen Befunden, bei kritischer Würdigung und der gebotenen Anlegung eines strengen Maßstabes für den Senat schlüssig und nachvollziehbar, weshalb er ihr folgt. Gestützt wird diese Leistungsbeurteilung maßgebend u. a. durch die vom Senat durchgeführte Befragung der den Kläger in den Kliniken am Eichert und Günzburg behandelnden Ärzte.

Die sozialmedizinische Beurteilung bei Somatisierungsstörungen erfordert eine ausführliche Befragung des Probanden zu den Tagesaktivitäten. Erfragt (und hinterfragt) werden müssen auch Symptome des sozialen Rückzugs. Nur bei einer weitgehenden

Einschränkung der Fähigkeit zur Teilnahme an den Aktivitäten des täglichen Lebens (im Sinne einer "vita minima") beispielsweise in den Bereichen Mobilität, Selbstversorgung, Kommunikation, Antrieb, Konzentrationsfähigkeit, Interesse und Aufmerksamkeit ist von einer Minderung des qualitativen und quantitativen Leistungsvermögens auszugehen (Empfehlungen für die sozialmedizinische Beurteilung psychischer Störungen, DRV-Schriften, Band 30, S. 47).

Hinsichtlich der Auswirkungen von Schmerzen auf die Erwerbsfähigkeit ist zu beachten, dass je nach Ausprägung der Schmerzsymptomatik die Konzentration deutlich beeinträchtigt sein kann, es können auch kognitive Störungen auftreten. Antriebstörungen, Störungen der Vitalgefühle und weitere depressive Symptome sind häufig vorhanden, bei entsprechendem Schweregrad auch suizidale Tendenzen. Chronische Schmerzen können die Möglichkeit der Betroffenen, an Aktivitäten des täglichen Lebens teilzunehmen, beeinträchtigen. Es kann zu einem zunehmenden sozialen Rückzug kommen, da die Betroffenen gegebenenfalls ihre körperlichen Aktivitäten einschränken, gewissermaßen ihre gesamte Lebensgestaltung dem chronischen Schmerz unterordnen.

Für die Leistungsbeurteilung ist es deshalb von entscheidender Bedeutung, dass der Gutachter die Entwicklung der Schmerzsymptomatik und ihre Auswirkungen insbesondere auf dem Bereich der sozialen Möglichkeiten und Aktivitäten bei dem Probanden differenziert erfragt. Eine exakte Erhebung und Darstellung der medikamentösen Therapie (unter Umständen einer vorhandenen Medikamentenabhängigkeit) ist ebenso erforderlich wie die Einsichtnahme in ein eventuell vorhandenes Schmerztagebuch. Erfragt werden muss differenziert der Tagesablauf des Probanden, weil sich hier unter Umständen Hinweise auf Partizipationsstörungen ergeben. Das Fehlen einer objektiven Messmethode zur Quantifizierung des Schmerzes erschwert die Leistungsbeurteilung dieser Probanden, auch die Verwendung entsprechender Schmerzskaleten in der Leistungsbeurteilung ist nicht zielführend, sodass der Gutachter nur durch eine umfassende und auch zeitlich umfangreiche Befragung des Probanden eine nachvollziehbare und zutreffende Beurteilung abgeben kann. Zu beurteilen sind neben dem Ausmaß der psychopathologischen Auffälligkeiten und dem eventuell bestehenden Ausmaß einer schmerzbedingten Persönlichkeitsveränderung die Fragen nach einer eventuell stattgefundenen Adaption an die Symptomatik bzw. nach bisher vom Probanden eingeschlagenen Coping-Strategien (Empfehlung für die sozialmedizinische Beurteilung bei chronischen Schmerzsyndromen DRV-Schriften, Band 30, S. 51/52).

Diesen Anforderungen genügt insbesondere das vom Senat eingeholte Sachverständigengutachten von Dr. A., der die Tagesaktivitäten des Klägers und seine Partizipationsfähigkeiten im Einzelnen festgestellt und im Ergebnis zutreffend dahin gewürdigt hat, dass die beim Kläger vorliegenden Schmerzen und somatischen Begleiterscheinungen zu so weitgehenden Einschränkungen geführt haben, dass deshalb die Annahme einer quantitativen zeitlichen Leistungseinschränkung (allerdings nicht eines gänzlich aufgehobenen Leistungsvermögens) hierdurch bedingt ist.

Festgestellt und im Einzelnen begründet worden ist insbesondere eine Beeinträchtigung der Teilhabe an den Aktivitäten des täglichen Lebens. Der Schlaf sei gestört, der Tagesablauf auf einen sehr monomorphen reduziert. Es bestünden nachvollziehbare Probleme bei Haushaltsaktivitäten. Ruhepausen benötige der Kläger nach etwa ein bis zwei Stunden. Auch die Mobilität sei beeinträchtigt, bedingt beeinträchtigt seien die Selbstversorgung, deutlicher beeinträchtigt die Kommunikation. Antrieb, Konzentrationsfähigkeit, Interesse und Aufmerksamkeit seien herabgesetzt. Auch die sozialen Kontakte seien deutlich beeinträchtigt. Auch bereits Dr. L. hat immerhin festgestellt, dass die erhobene Freizeit- und Sozialanamnese die durch die somatoforme Schmerzstörung bedingte Beeinträchtigung widerspiegeln. Neben körperlicher Inaktivität, Arzt- und Therapiebesuchen könne als Hobby allenfalls die Reinigung des eigenen Fahrzeugs bzw. des des Sohnes gezählt werden. Die als Urlaub bezeichneten Besuche im Heimatland stünden dem nicht entgegen. Einschränkungen in der Fähigkeit zur Teilnahme an Aktivitäten des täglichen Lebens lägen vor in den Bereichen Mobilität (ausschließlicher Aufenthalt zu Hause, eingeschränkter Aktionsradius), Selbstversorgung, Kommunikation (ausschließlich Familie) und Interesse.

Im Hinblick auf die von der Beklagten gegen die von Dr. A. vorgenommene Leistungseinschätzung vorgebrachten Einwände, die im Wesentlichen darauf abzielen, dass die von Dr. A. angenommenen Einschränkungen angesichts der erhobenen Befunde nicht als massiv angesehen werden könnten (andererseits wird auch vom ärztlichen Dienst der Beklagten nicht in Abrede gestellt, dass aus den erhobenen Tagesabläufen gewisse Leistungseinbußen nachvollziehbar seien) ist vom Senat einerseits einzuräumen, dass hier in der Tat insbesondere gewisse Restaktivitäten erhalten geblieben sind und auch z. B. Konzentrationsvermögen und Aufmerksamkeit nicht als aufgehoben angesehen werden können. Andererseits nimmt der Senat insbesondere gestützt auf Dr. A. und Dr. M. hier auch kein aufgehobenes Leistungsvermögen an, sondern nur ein zeitlich auf ein halbschichtig bis unter sechsstündig reduziertes Leistungsvermögen, was den Erhalt eines verwertbaren beruflichen Restleistungsvermögens impliziert.

Unter Berücksichtigung aller Umstände des Einzelfalles lässt sich die hier angenommene zeitliche Leistungseinschränkung mit den Befundfeststellungen in Einklang bringen, wobei nach Auffassung des Senats zusätzlich zu berücksichtigen ist, dass aus Tagesstruktur und Alltagsaktivitäten zwar - wie oben dargelegt - grundsätzlich Rückschlüsse auf das berufliche Restleistungsvermögen gezogen werden können, es dabei aber auch zu beachten gilt, dass es zwischen beruflichen Anforderungen einerseits und den Anforderungen des täglichen Lebens andererseits beachtenswerte Unterschiede gibt. So wird man z. B. aus einer vita minima i. d. R. ohne weiteres auf ein aufgehobenes berufliches Leistungsvermögen schließen können und aus jeglichem Fehlen von Einschränkungen im täglichen Leben i. d. R. auf ein rentenrechtlich nicht relevant reduziertes berufliches Leistungsvermögen. Bestehen allerdings bereits im täglichen Leben jedenfalls nicht ganz unerhebliche Leistungseinschränkungen, kann sich die bestehende Beeinträchtigung unter den gesteigerten Leistungsanforderungen einer beruflichen Tätigkeit umso mehr auswirken und nach den Umständen des Einzelfalles das Erfordernis einer teilweisen zeitlichen Leistungseinschränkung nahe legen. So verhält es sich nach Auffassung des Senats im vorliegenden Fall. Damit hält der Senat sowohl die Einschätzung von Dr. L. für widerlegt, der die auch von ihm aufgezeigten, nicht unerheblichen Beeinträchtigungen in nicht schlüssiger Weise zu der von ihm vorgenommenen Leistungsbeurteilung in Beziehung gesetzt hat, als auch diejenige der Beklagten, die immerhin auch gewisse Leistungseinbußen bereits im täglichen Leben eingeräumt und letztlich auch die große Erfahrung von Dr. A. in der Behandlung von Schmerzpatienten bestätigt hat. Für widerlegt hält der Senat auch die Einschätzung der Fachkliniken Hohenurach im Anschluss an die dortige stationäre Behandlung des Klägers vom 2. bis 23.12.2004, zumal darin kein durchschlagender Erfolg bezüglich des Beschwerdebildes des Klägers bescheinigt worden ist (zur näheren Feststellung der Einzelheiten wird auf Blatt 90/93 der LSG-Akte Bezug genommen). Bei dieser Sachlage hat sich der Senat nicht veranlasst gesehen, ein weiteres - psychiatrisches - Sachverständigengutachten einzuholen.

Der Senat folgt Dr. A. auch insoweit, als dieser nachvollziehbar den Eintritt des Versicherungsfalles eines nur noch fünfständigen (bzw. drei

bis unter sechsstündigen) Leistungsvermögens auf den Beginn der stationären Behandlung im Bezirkskrankenhaus Günzburg am 31.3.2004 mit nachfolgender Operation datiert hat. Zwar dürfte insbesondere unter Berücksichtigung der Auskunft der den Kläger in der Klinik am Eichert behandelnden Ärzte bereits zu Beginn des Jahres 2004 (und möglicherweise bereits ab Eintritt der Arbeitsunfähigkeit im Juni 2003) ein erheblicher Schmerzzustand bestanden haben, jedoch ist es für den Senat schlüssig und nachvollziehbar, wenn Dr. A. in seinem Sachverständigengutachten ausführt, dass erst durch die entsprechende Versteifungsoperation eine massive Schmerzchronifizierung eingetreten ist, auf Grund derer insbesondere auch unter Berücksichtigung der von Dr. L. und Dr. A. angenommenen ausgeschöpften Behandlungsmöglichkeiten letztlich erst ab diesem Zeitpunkt von einer dauerhaften und damit rentenrechtlich relevanten Leistungseinschränkung auszugehen ist, während noch zuvor - so inzidenter die Klinik am Eichert - von einer Besserungsmöglichkeit ausgegangen werden konnte.

Für einen Leistungsfall vom 31.3.2004 sind nach der von der Beklagten vorgelegten Berechnung, an deren Richtigkeit zu zweifeln kein Anlass besteht, die besonderen versicherungsrechtlichen Voraussetzungen erfüllt (Blatt 233/236 der LSG-Akte).

Weiterhin folgt der Senat aber auch der auf einer umfassenden Auswertung der Aktenlage beruhenden Einschätzung von Dr. A., wonach in der Zeit davor noch von einem vollschichtigen Leistungsvermögen des Klägers auszugehen ist.

In orthopädischer Hinsicht und insbesondere hinsichtlich der Wirbelsäulenbeschwerden folgt dies bereits aus dem Sachverständigengutachten von Dr. E. vom 9.9.2002. Darin ist nämlich zusammenfassend bezüglich der Beschwerden im Bereich der Halswirbelsäule noch ausgeführt worden, dass diese nicht im Vordergrund der Leistungseinschränkungen zu sehen seien, da nur eine leichte Funktionseinschränkung und keinerlei neurologische Auffälligkeiten vorlägen. Hinsichtlich der Wirbelsäulenbeschwerden hat das SG auch die behandelnde Neurologin und den Orthopäden als sachverständige Zeugen befragt. Eine rentenrechtlich relevante zeitliche Leistungseinschränkung ist von diesen damals noch nicht angenommen worden. Soweit Dr. E. in seinem Sachverständigengutachten wegen von ihm vermuteter psychischer Befunde eine zeitliche Leistungseinschränkung angenommen hat, widerlegt dies für die damalige Zeit das nervenärztliche Sachverständigengutachten von Dr. Ö. vom 3.4.2003.

Hinsichtlich der zu Beginn des Verfahrens im Vordergrund stehenden Schwindelbeschwerden ist nach dem Gesamtergebnis des Verfahrens nicht zur Überzeugung des Senats erwiesen, dass hieraus eine rentenrechtlich relevante Leistungseinschränkung abzuleiten ist.

Abgesehen davon, dass im HNO-ärztlichen Sachverständigengutachten von Prof. Dr. R. vom 9.11.2000 unter Berücksichtigung der Schwindelerscheinungen nachvollziehbar ein vollschichtiges Leistungsvermögen für leichte Tätigkeiten angenommen worden ist, ist auch nicht zur Überzeugung des Senats nachgewiesen, dass hierdurch Arbeitsunfähigkeitszeiten in rentenberechtigendem Ausmaß verursacht worden sind; dies auch unter Berücksichtigung der von Dr. R. - indes nur nach den Angaben des Klägers - zugrundegelegten Anfallshäufigkeit und Anfallsfolgen.

Allerdings kann die Annahme einer Verschlossenheit des Arbeitsmarktes unter dem Gesichtspunkt erheblicher krankheitsbedingter Fehlzeiten (betriebsunübliche Arbeitsbedingungen) grundsätzlich gerechtfertigt sein. Das BSG hat in seiner Entscheidung vom 31.3.1993 ([SozR 3-2200 § 1247 Nr. 14](#)) z. B. entschieden, dass bei an sich noch vollschichtiger Einsatzfähigkeit, jedoch unvorhersehbaren, üblicherweise fast regelmäßig jede Woche auftretenden Erkrankungen (dort: Fieberschübe) mit jeweils einer Arbeitsunfähigkeit von mehreren Tagen bzw. bei Arbeitsunfähigkeitszeiten von durchschnittlich zwei Tagen pro Woche die Voraussetzungen für die Annahme einer Verschlossenheit des Arbeitsmarktes unter dem Gesichtspunkt der Einsatzfähigkeit nur noch unter nicht betriebsüblichen Arbeitsbedingungen bzw. für die Annahme einer schweren spezifischen Leistungsbehinderung mit der Verpflichtung zur Benennung einer Verweisungstätigkeit erfüllt sind. Eine vergleichbare Fallkonstellation ist jedoch vorliegend nicht zur Überzeugung des Senats belegt.

Zum einen ist nämlich schon festzuhalten, dass der Kläger noch bis Juni 2003 tatsächlich in unverändertem Umfang beruftätig gewesen ist und erst danach - nach Sachlage in erster Linie wegen der Halswirbelsäulenbeschwerden - Arbeitsunfähigkeit eingetreten ist. Zum anderen kann nicht unbeachtet bleiben, dass die Schwindelanfälle/Stürze nach Art und Umfang sowie Folgen auch bei stationären Aufenthalten nicht immer hinreichend verifizierbar gewesen sind (so Dr. E. in Auswertung der Aktenlage, vgl. Blatt 173 der SG-Akte). Die Schwindelanfälle und ihre Folgen traten im Verlaufe des Verfahrens auch immer mehr in den Hintergrund und sowohl Dauer als auch Intensität müssen als schwankend angesehen werden. So wurde z. B. anlässlich der Begutachtung durch Dr. Ö. eine Anfallshäufung verneint (Blatt 221 der SG-Akte) und Dr. L. hat das Beschwerdebild des Klägers über die Jahre hinweg als facettenreich und wechselnd bezeichnet (Blatt 176 der LSG-Akte). Ein Anfallskalender wurde vom Kläger nur für relativ kurze Zeit geführt und lässt darüber hinaus eine Objektivierung der Folgen z. B. von Schwindelerscheinungen nicht zu (immerhin ergibt sich daraus, dass entsprechende Beschwerden teilweise auch erst während der Abendstunden und damit nach Arbeitsende aufgetreten sind). Letztlich ist damit auch eine Unterscheidung zwischen rentenrechtlich relevanten dauerhaften (d. h. mehr als sechs Monate andauernden) Leistungseinschränkungen und solchen lediglich vorübergehender Art erschwert. Im letzteren Zusammenhang gewinnt besonders die Aussage der Universitätsklinik Ulm vom 25.1.2002 Bedeutung, aus der sich ergibt, dass durchaus gegebene Behandlungsmöglichkeiten (auch medikamentöser Art) vom Kläger nicht wahrgenommen worden sind. Unbeachtet kann schließlich auch nicht bleiben, dass der Allgemeinmediziner Dr. O. unter dem 25.6.2000 lediglich ausgeführt hat, dass es schwierig sein dürfte, mit den Schwindelanfällen vollschichtig einer leichten Erwerbstätigkeit nachzugehen. Eine nachweisbare und rentenrechtlich relevante Leistungseinschränkung lässt sich darauf nicht gründen und soweit Dr. O. schließlich im März 2004 sinngemäß insgesamt ein aufgehobenes Leistungsvermögen angenommen hat, beruhte dies ersichtlich auf den orthopädischen Befunden.

Im Ergebnis verbleibt es daher bei einem vollschichtigen Leistungsvermögen jedenfalls für leichte Tätigkeiten bis zum Beginn des hier angenommenen Leistungsfalls. Eine rentenberechtigende Berufsunfähigkeit resultiert hieraus nicht.

Ausgangspunkt für die Beurteilung der Berufsunfähigkeit ist nach der ständigen Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) der "bisherige Beruf", den der Versicherte ausgeübt hat (vgl. BSG SozR 2200 §1246 Nrn. 107 und 169). Wurden mehrere Berufe ausgeübt, ist der Hauptberuf zu ermitteln. Bei der Bestimmung des Hauptberufs ist von der zuletzt ausgeübten versicherungs-pflichtigen Beschäftigung oder Tätigkeit auszugehen, wobei diese aber nur dann maßgeblich ist, wenn sie zugleich die qualitativ höchste gewesen ist (BSG SozR 2200 § 1246 Nr. 130).

Bisheriger Beruf des Klägers ist hier der eines Kellners (an einer Kaffeebar). Hierbei handelt es sich um eine Tätigkeit mit einer

Ausbildungsdauer von zwei Jahren (vgl. die entsprechende Arbeitgeberskunft, Blatt 36 der Rentenakte, und die Ausführungen zur Fachkraft im Gastgewerbe in [berufenet.de](#)).

Nach den im Verfahren getroffenen medizinischen Feststellungen ist zumindest fraglich, ob der Kläger diesen "bisherigen Beruf" bis zum Rentenbeginn vollschichtig bzw. mindestens sechs Stunden täglich verrichten konnte. Indes kann diese Frage offen bleiben.

Denn allein damit, dass der Kläger im bisherigen Beruf möglicherweise nicht mehr tätig sein konnte, erfüllt er noch nicht die Voraussetzungen für die Gewährung einer Rente wegen Berufsunfähigkeit bzw. teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit. Aus der oben zitierten Regelung wird nämlich deutlich, dass das Gesetz dem Rentenantragsteller - wie schon nach dem bereits vom SG dargestellten, bis 31.12.2000 geltenden Recht - grundsätzlich einen Berufswechsel zumutet. Zur Beurteilung der Frage, inwieweit dem einzelnen ein Berufswechsel zugemutet werden kann, hat das BSG das sogenannte Mehrstufenschema entwickelt, wobei es davon ausgeht, dass dem Versicherten je-weils ein Abstieg um eine Stufe zumutbar ist. Die unterste Stufe (4. Stufe) umfasst ungelernete Tätigkeiten, wobei hier zwischen normalen ungelernen Tätigkeiten und ungelernen Tätigkeiten von ganz geringem Wert unterschieden wird. Die dritte Stufe umfasst Ausbildungs- und Anlern-berufe mit einer Regelausbildung von mindestens drei Monaten bis zu zwei Jahren. Dem oberen Bereich sind hierbei alle Tätigkeiten mit einer regelmäßigen (auch betrieblichen) Ausbildungs- oder Anlernzeit von über 12 bis zu 24 Monaten zuzuordnen (BSG [SozR 3-2200 § 1246 Nr. 45](#) mwN). Die zweite Stufe umfasst anerkannte Ausbildungsberufe mit einer Regelausbildung von mehr als zwei Jahren und die erste Stufe umfasst besonders qualifizierte Facharbeiter oder Fach-arbeiter mit Vorgesetztenfunktion ([BSGE 62, 74](#) ff.). Da nach der Rechtsprechung des BSG grundsätzlich sogar eine Verweisung auf eine Berufsschicht unter dem maßgebenden Hauptberuf zumutbar ist (vgl. u.a. BSG vom 16.06.1994 - [13 RJ 55/93](#) -), ist ein zur Gruppe der vierten Stufe gehörender Versicherter auf alle Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes verweisbar, ein zur Gruppe der dritten Stufe gehörender Versicherter ebenfalls auf solche. Eine Ausnahme gilt hier nur für solche ungelernen Arbeiten, bei denen es sich um die einfachsten ihrer Art handelt ([BSGE 43, 243, 247](#)). Für Versicherte, die dem oberen Bereich der Angelernten angehören, ist die Ver-weisbarkeit eingeschränkt. Bei diesen Angelernten müssen sich zumutbare Verweisungstätig-keiten durch Qualitätsmerkmale, etwa das Erfordernis einer Einweisung und Einarbeitung oder die Notwendigkeit beruflicher oder betrieblicher Vorkenntnisse, auszeichnen (BSG [SozR 2200 § 1246 Nr. 143](#)). Diese besonderen Qualitätsmerkmale sind regelmäßig bei Anlerntätigkeiten im unteren Bereich und bei herausgehobenen ungelernen Tätigkeiten zu finden. Ferner sind bei Angelernten des oberen Bereichs Verweisungstätigkeiten konkret zu benennen (BSG [SozR 2200 § 1246 Nr. 109](#)). Die zur Gruppe der zweiten Stufe gehörenden Facharbeiter sind auf Tätigkeiten ihrer Gruppe oder der nächst niedrigeren Gruppe des Mehrstufenschemas mit dem Leitberuf des Angelernten verweisbar. Die Verweisungstätigkeit muss also zu den sonstigen staatlich aner-kannten Ausbildungsberufen gehören oder eine echte betriebliche Ausbildung von wenigstens drei Monaten erfordern oder wegen ihrer Qualität tariflich wie ein sonstiger Ausbildungsberuf bewertet werden (BSG [SozR 2200 § 1246 Nr. 16](#)). Die Verweisung auf ungelernete Tätigkeiten ist hier nicht möglich (BSG [SozR 2200 § 1246 Nr. 138](#) mwN).

Die Tätigkeit eines Kellners bzw. einer Fachkraft im Gastgewerbe ist damit als angelernte Tätigkeit des oberen Bereichs einzustufen.

Insoweit kommt z.B. die Verweisungstätigkeit eines Pförtners an einer Nebenpforte (vgl. hierzu BSG, Urteil vom 12.02.2004 - [B 13 RJ 49/03 R](#) -, zit. nach juris) in Betracht, die auch bei bestehendem Berufsschutz als angelernter Arbeiter des oberen Bereichs sozial zumutbar ist und im Rahmen derer die bei dem Kläger bestehenden qualitativen Leistungseinschränkungen Berück-sichtigung finden. Eine solche Tätigkeit konnte der Kläger bis zum hier angenommenen Rentenbeginn auch noch vollschichtig bzw. mindestens sechs Stunden täglich ausüben.

Der Pförtner an der Nebenpforte hat insbesondere bekannte Fahrzeuge der Firma bzw. Mitar-beiter passieren zu lassen (vgl. BSG vom 22.10.1996 - [13 RJ 35/95](#) - und Urteil des 2. Senats des Landessozialgerichts [LSG] Baden-Württemberg vom 25.06.1997 - L 2 J 3307/96 -). Die Tätig-keit des Pförtners an der Nebenpforte kann im Wechsel von Sitzen und Stehen ausgeübt werden und ist nicht mit dem Heben und Tragen von Lasten verbunden. Tätigkeiten eines Pförtners an der Nebenpforte erfordern auch keine besonderen sprachlichen Anforderungen an das Kommu-nikationsvermögen.

Pförtnertätigkeiten kommen darüber hinaus in den unterschiedlichsten Ausprägungen vor. Der Kläger konnte deshalb in einem Bereich eingesetzt werden, der nicht in erster Linie durch Publikumsverkehr geprägt ist. Pförtnertätigkeiten eignen sich auch für Personen, deren obere Extremitäten Funktionsbeeinträchtigungen aufweisen oder deren Hebe- und Tragefähigkeit aus anderen Gründen eingeschränkt ist, weil derartige Einschränkungen sich - je nach konkretem Arbeitsplatz - berücksichtigen lassen (vgl. zur Pförtnertätigkeit faktisch Einarmiger und in der Schlüsselverwaltung Urteil des 8. Senats des LSG Baden-Württemberg vom 17.10.1997 - L 8 J 262/97 -, gestützt auf entsprechende berufskundliche Feststellungen des - damaligen - Landesarbeitsamtes Baden-Württemberg). Es gibt nach Feststellungen des Berufsverbandes Deutscher Wach- und Sicherheitsunternehmen e.V. sogar Tätigkeiten im Pfortenbereich, die lediglich im Sitzen ausgeführt werden können und bei denen der Pförtner nur auf ein Klingelzeichen hin die Tür öffnen muss. Der Senat hat deshalb bereits entschieden, dass selbst eine erhebliche Beeinträchtigung beider oberer Extremitäten infolge von Beschwerden im Bereich der Schultergelenke mit einer dadurch bedingten eingeschränkten Beweglichkeit und der Unfähigkeit, Lasten von mindestens 5 kg zu heben oder zu tragen, ihrer Art nach selbst bei Eintritt einer Verschlimmerung einer Pförtnertätigkeit der beschriebenen Art nicht entgegensteht (Urteil des erkennenden Senats vom 28.1.2004 - L 3 RJ 1120/03 -).

Anhaltspunkte dafür, dass der Kläger nicht über die für die Tätigkeit als Pförtner notwendige Anpassungs- und Umstellungsfähigkeit verfügte, sind aufgrund des Gesamt-ergebnisses des Verfahrens nicht ersichtlich.

Arbeitsplätze als Pförtner waren und sind auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt in genügender Anzahl vor-handen und sind nicht nur leistungsgeminderten Betriebsangehörigen vorbehalten, sondern wer-den auch mit Bewerbern vom freien Arbeitsmarkt besetzt (vgl. Urteil des 8. Senats des LSG Ba-den-Württemberg vom 17.10.1997 - L 8 J 262/97 -).

Ob Arbeitsplätze als Pförtner an der Nebenpforte frei oder besetzt waren bzw. sind, ist nicht zu ermitteln, denn das Risiko, dass der Kläger möglicherweise keinen geeigneten Arbeitsplatz finden konnte, geht nicht zu Lasten des Trägers der gesetzlichen Rentenversicherung (BSG [SozR 3-2200 § 1246 Nr. 41](#); BSG [SozR 2200 § 1246 Nr. 19](#); BSG [NZS 1993, 403, 404](#) und vom 21.7.1992 - 3 RA 13/91 -). Ebenso ist nicht festzustellen, ob der Kläger aus der genannten Verweisungstätigkeit die "erforderliche Lohnhälfte" seines bisherigen Bruttoeinkommens er-zielen konnte, denn nach der ständigen Rechtsprechung des BSG ist davon auszugehen, dass Ver-sicherte, die - wie der Kläger- eine ihnen zumutbare Verweisungstätigkeit vollschichtig und regelmäßig verrichten konnten, damit auch in der Lage waren, die gesetzliche

Lohnhälfte zu verdienen (vgl. BSG [SozR 2200 § 1246 Nr. 60](#) und BSG vom 22.10.1996 - [13 RJ 35/95](#) -).

Für die Zeit ab Eintritt des Leistungsfalls vom 31.3.2004 mit einem dann nur noch drei bis unter sechsstündigen (Dr. A.: fünfstündigen) Leistungsvermögen ist der Kläger sowohl teilweise als auch voll erwerbsgemindert. Da der Kläger noch mindestens drei Stunden arbeiten kann, liegt volle Erwerbsminderung lediglich aufgrund der Arbeitsmarktlage vor. Die Rente wegen voller Erwerbsminderung wird damit nur auf Zeit geleistet, wobei die Befristung für längstens drei Jahre nach dem Rentenbeginn erfolgt ([§ 102 Abs. 2 SGB VI](#) in der ab dem 1.1.2001 geltenden Fassung). Sie wird nach [§ 101 Abs. 1 SGB VI](#) nicht vor Beginn des 7. Kalendermonats nach dem Eintritt der Minderung der Erwerbsfähigkeit geleistet. Dagegen ist vorliegend die Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung unbefristet zu leisten, weil insbesondere nach den Sachverständigengutachten von Dr. L. und Dr. A. unwahrscheinlich ist, dass die Minderung der Erwerbsfähigkeit behoben werden kann ([§ 102 Abs. 2 Satz 3 SGB VI](#)). Die Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung wird nach [§ 99 Abs. 1 Satz 1 SGB VI](#) von dem Kalendermonat an geleistet, zu dessen Beginn die Anspruchsvoraussetzungen erfüllt gewesen sind.

Daher besteht hier ab dem 1.4.2004 Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bis zum Beginn der Regelaltersrente und ab dem 1.10.2004 befristet bis 30.9.2007 Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung, wobei für den Zeitraum des Zusammentreffens nach [§ 89 SGB VI](#) nur die höhere Rente geleistet wird.

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

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2007-02-12