

## L 4 R 5526/05

Land  
Baden-Württemberg  
Sozialgericht  
LSG Baden-Württemberg  
Sachgebiet  
Rentenversicherung  
Abteilung  
4  
1. Instanz  
SG Konstanz (BWB)  
Aktenzeichen  
S 8 R 3041/04  
Datum  
23.11.2005  
2. Instanz  
LSG Baden-Württemberg  
Aktenzeichen  
L 4 R 5526/05  
Datum  
30.03.2007  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen  
-

Datum  
-

Kategorie

Urteil

Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Konstanz vom 23. November 2005 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Streitig ist zwischen den Beteiligten, ob dem Kläger vom 01. Februar 2004 bis 31. Januar 2007 Rente wegen voller Erwerbsminderung anstelle von Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit zusteht.

Der am 1947 geborene Kläger durchlief vom 09. April 1962 bis 08. Oktober 1965 erfolgreich eine Lehre als Starkstromelektriker. Bis April 1998 arbeitete er als Elektriker. Danach war er arbeitslos. Wegen Einengung bzw. Verschluss von Herzkranzgefäßen wurde bei ihm während eines stationären Aufenthaltes vom 11. bis 15. März 1999 im Herz-Zentrum B. K. eine Ballondilatation mit Stent-Implantation vorgenommen (Arztbrief von Oberarzt Dr. H. vom 18. März 1999). Vom 13. Juli bis 10. August 1999 durchlief der Kläger auf Kosten der früheren Landesversicherungsanstalt Baden (später Landesversicherungsanstalt Baden-Württemberg, jetzt Deutsche Rentenversicherung Baden-Württemberg, im Folgenden einheitlich als Beklagte bezeichnet) eine stationäre Rehabilitationsbehandlung in der Reha-Klinik K. (Entlassungsbericht des Chefarztes Prof. Dr. B. vom 07. September 1999). Beim Kläger besteht nach dem Neunten Buch des Sozialgesetzbuchs (SGB IX) ein Grad der Behinderung (GdB) von 40 (vgl. Urteil des Landessozialgerichts [LSG] Baden-Württemberg vom 20. Januar 2005 - L 6 SB 5150/03).

Bereits am 27. Juli 2000 hatte der Kläger bei der Beklagten Rente wegen Erwerbsunfähigkeit (EU)/Berufsunfähigkeit (BU) beantragt. Die Beklagte erhob das Gutachten der Ärztin für Allgemeinmedizin - Sozialmedizin - Dr. St. von der Ärztlichen Dienststelle S. der Beklagten vom 27. November 2000; die Ärztin erhob beim Kläger als Diagnosen eine koronare Herzerkrankung, eine arterielle Hypertonie, eine Adipositas und eine Hyperlipidämie. Sie gelangte zu dem Ergebnis, der Kläger sei in der Lage, eine körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeit vollschichtig zu leisten. Körperlich schwere Tätigkeiten könnten von ihm nicht mehr gefordert werden. Mit Bescheid vom 04. Dezember 2000 lehnte die Beklagte die Rentengewährung ab. Der Kläger, der vom 06. September 2000 bis 17. August 2001 Krankengeld und dann vom 18. August 2001 bis 31. Januar 2003 Arbeitslosengeld bzw. Arbeitslosenhilfe bezogen hatte, legte dagegen unter Einreichung eines Arztbriefs der Internistin/Kardiologin Dr. He. vom 15. November 2000 Widerspruch ein. Der Widerspruch blieb erfolglos, wobei im Widerspruchsbescheid vom 16. März 2001 als Verweisungstätigkeit die Tätigkeit als Schaltschrankmonteur genannt wurde. Im anschließenden Klageverfahren vor dem Sozialgericht (SG) Konstanz (S 8 RJ 650/01) benannte der Kläger die behandelnden Ärzte, die das SG schriftlich als sachverständige Zeugen hörte (Arzt für Lungen- und Bronchialheilkunde, Umweltmedizin Dr. St. vom 17. September 2001; Facharzt für Innere Medizin Dr. Br. vom 10. Oktober 2001; Dr. He. vom 20. März 2002; Dr. K., Arzt für Lungen- und Bronchialheilkunde, Allergologie, vom 18. April 2002). Ferner erhob das SG eine Auskunft der Bundesanstalt für Arbeit vom 22. Oktober 2001 sowie das nervenärztliche-psycho somatische Gutachten der Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie sowie Psycho somatische Medizin, Sozialmedizin Dr. med. Dipl. Psych. K.-H. vom 27. Januar 2003. Die Beklagte legte dazu eine Stellungnahme des Dr. G., Facharzt für Neurologie und Psychiatrie, Spezielle Schmerztherapie, Rehabilitationswesen - Sozialmedizin vom 22. Mai 2003 vor. Am 24. Juli 2003 schlossen die Beteiligten in jenem Verfahren einen Vergleich dahin, dass die Beklagte dem Kläger unter Abänderung entgegenstehender Bescheide eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei BU, ausgehend von einem am 27. Juli 2000 eingetretenen Leistungsfall, für die Zeit vom 01. Februar 2001 bis 31. Januar 2004 gewährte (vgl. auch Rentenbescheid vom 26. August 2003).

Am 30. Dezember 2003 beantragte der Kläger die Weiterzahlung der Rente. Am 01. März 2004 beantragte er bei der Beklagten auch, nachdem ihn die Agentur für Arbeit Singen dazu mit Schreiben vom 23. Februar 2004 aufgefordert hatte, Rente wegen voller

Erwerbsminderung. Die Beklagte veranlasste seine Untersuchung, die vom 15. bis 17. März 2004 in ihrer Klinischen Beobachtungsstation durchgeführt wurde. Es wurden daraufhin orthopädische (Dr. Sa., Arzt für Orthopädie, vom 16. März 2004), nervenärztliche (Dr. Sc., Arzt für Neurologie und Psychiatrie, Psychotherapeut, vom 17. März 2004) und internistische Gutachten erstattet. In der zusammenfassenden Beurteilung vom 15. April 2004 gelangte der Facharzt für Innere Medizin, Sportmedizin Dr. M. zu der Feststellung, dass aufgrund einer leicht bis mittelgradig ausgeprägten reaktiven Depression, einer regelrecht therapierten koronaren Herzerkrankung, einer regelrecht therapierten obstruktiven Schlafapnoe und aufgrund degenerativer Veränderungen der Hals- und Lendenwirbelsäule sich qualitative, jedoch keine quantitativen Leistungseinschränkungen ergäben. Nicht mehr möglich seien körperlich schwere Tätigkeiten, Heben und Tragen von Lasten über zwölf kg, Arbeiten in chronischen Zwangshaltungen, mit häufigem Bücken und Überkopparbeiten und Arbeiten mit besonderen geistig-psychischen Belastungen. Körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes seien vollschichtig möglich. Die Tätigkeit des Starkstromelektrikers sei weiterhin nicht mehr zumutbar. Mit einer Besserung des Leistungsbilds sei nicht mehr zu rechnen. Mit Bescheid vom 26. April 2004 teilte die Beklagte dem Kläger mit, dass weiterhin ein Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bestehe. Der Antrag auf weitergehende Rente wegen voller Erwerbsminderung werde jedoch abgelehnt; es sei eine Erwerbsfähigkeit noch in dem Maße vorhanden, dass eine Tätigkeit im Umfang von mindestens sechs Stunden täglich unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarkts ausgeübt werden könne. Dagegen legte der Kläger Widerspruch ein, mit dem er geltend machte, der Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung sei im Hinblick auf den orthopädischen Sachverhalt begründet. Aufgrund der Befunde auf orthopädischem Gebiet resultierten dauernde Schmerzzustände, die auch eine leichte Tätigkeit des allgemeinen Arbeitsmarktes nicht mehr mindestens drei Stunden täglich als möglich erscheinen ließen. Zumutbar wären lediglich noch ganz leichte Tätigkeiten bis maximal ein bis zwei Stunden täglich. Im Übrigen müsse auch seine Umstellungsfähigkeit geprüft werden. Der Widerspruch blieb erfolglos (Widerspruchsbescheid des bei der Beklagten gebildeten Widerspruchsausschusses vom 11. November 2004).

Deswegen erhob der Kläger am 15. Dezember 2004 Klage beim SG Konstanz. Er benannte die behandelnden Ärzte, von denen Auskünfte eingeholt werden müssten. Er wiederholte seine Widerspruchsbegründung, dass der Rentenanspruch aufgrund des orthopädischen Sachverhalts und der damit verbundenen Schmerzsymptomatik begründet sei. Leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarkts seien ihm nicht mehr sechs Stunden täglich möglich. Auch sei seine Umstellungsfähigkeit zu prüfen, nämlich dahin, ob er sein Restleistungsvermögen auf den allgemeinen Arbeitsmarkt zu den dort üblichen Bedingungen tatsächlich noch umsetzen könnte. Die Beklagte trat der Klage unter Vorlage ihrer Verwaltungsakten entgegen. Das SG erhob schriftliche Auskünfte als sachverständige Zeugen bei den behandelnden Ärzten, nämlich Dr. J., Facharzt für Innere Medizin, Sportmedizin, Notfallmedizin (16. März 2005), Dr. V., Arzt für Psychiatrie und Neurologie (18. März 2005), Dr. K. (01. April 2005), Dr. He. (05. April 2005), Dr. Ka., Internist/Kardiologe (13. April 2005) und Dr. R., Facharzt für Orthopädie (06. Juni 2005). Ferner holte das SG das am 20. Oktober 2005 (Untersuchung vom 27. September 2005) erstattete Gutachten des Internisten, Rheumatologen, Endokrinologen, Diabetologen, Arztes für Physikalische und Rehabilitative Medizin und Oberarztes der Klinik am Hofgarten in B. W. Dr. He. ein, der zu dem Ergebnis gelangte, der Kläger sei noch in der Lage, leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt unter Berücksichtigung von bestimmten qualitativen Einschränkungen vollschichtig zu verrichten. Mit Gerichtsbescheid vom 23. November 2005, der den Prozessbevollmächtigten des Klägers gegen Empfangsbekanntnis am 24. November 2005 zugestellt wurde, wies das SG die Klage ab. Der Kläger sei nicht voll erwerbsgemindert. Er leide an einem durchgemachten kleinen Herzinfarkt, einer Veränderung zweier Herzkranzgefäße, einer Belastungsminderung des Herzmuskels, nächtlichen Atmungsstörungen, einem Diabetes mellitus II, einem Bluthochdruck, wiederkehrenden Rückenschmerzen und an einer wiederkehrenden Herabgestimmtheit. Quantitative, d. h. zeitliche Einschränkungen für Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt ließen sich daraus nicht herleiten. Qualitative Leistungseinschränkungen bestünden im Wesentlichen insoweit, als der Kläger Tätigkeiten in wechselnden Körperhaltungen ausüben könne, jedoch häufiges Heben, Halten und Tragen von schweren Lasten, Arbeiten mit vermehrter Stresseinwirkung und Arbeiten in Nachtschicht meiden solle. Die Feststellung zum Gesundheitszustand und zum Leistungsvermögen entnehme die Kammer dem Gesamtergebnis der Ermittlungen und der Beweisaufnahme, insbesondere dem Sachverständigengutachten des Dr. He. ...

Gegen diesen Gerichtsbescheid hat der Kläger, der seit 01. Februar 2007 Altersrente für schwerbehinderte Menschen nach [§ 236a](#) des Sechsten Buches des Sozialgesetzbuchs (SGB VI) bezieht (vgl. Bescheid der Beklagten vom 13. Dezember 2006), am 27. Dezember 2005 mit Fernkopie Berufung beim LSG eingelegt. Er hat das im Verfahren L 6 SB 515/03 nach [§ 109](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) erstattete orthopädische Gutachten des Dr. R. vom 07. Juli 2004 eingereicht und macht geltend, die Ausführungen im Gerichtsbescheid träfen schon deswegen nicht zu, weil das SG nicht sämtliche relevanten Fachgebiete ordnungsgemäß abgearbeitet habe. Dieses gelte für das Gebiet der Neurologie/Psychiatrie. Der behandelnde Hausarzt Dr. J. habe darauf hingewiesen, dass bei ihm eine hochgradige Depression bestehe, welche trotz mehrmals wöchentlicher Gesprächstherapie weiterhin bestehe. Die Auskunft des behandelnden Facharztes Dr. V. vom 18. März 2005 sei nicht ausreichend, zumal auch dieser Arzt bestätige, ihn seit 07. November 2001 regelmäßig ambulant neuropsychiatrisch zu behandeln. Ferner müsse seine Umstellungsfähigkeit in Frage gestellt werden. Auch sei das SG nicht auf zu erwartende Krankenschreibungszeiträume eingegangen. Ferner sei die bei ihm bestehende Schmerzsituation zu berücksichtigen. Nach [§ 109 SGG](#) sei ein Sachverständigengutachten des ärztlichen Direktors des P.-Zentrums, Akutklinik für Psychiatrie und Psychotherapie in B. S., Dr. Bi. einzuholen.

Der Kläger beantragt sinngemäß,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Konstanz vom 23. November 2005 aufzuheben und die Beklagte unter Abänderung des Bescheids vom 26. April 2004 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 11. November 2004 zu verurteilen, ihm anstelle der Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit vom 01. Februar 2004 bis 31. Januar 2007 Rente wegen voller Erwerbsminderung zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hat einen Versicherungsverlauf des Klägers vom 06. April 2004 sowie den Bescheid vom 13. Dezember 2006 über die Gewährung der Altersrente für schwerbehinderte Menschen vorgelegt. Zu dem nach [§ 109 SGG](#) eingeholten Gutachten des Dr. Bi. vom 04. Dezember 2006 hat die Beklagte die Stellungnahme des Obermedizinalrats, Sozialmedizin, F. vom 19. Dezember 2006 vorgelegt.

Der Berichterstatter des Senats hat die Akten der Agentur für Arbeit Singen beigezogen und nach [§ 109 SGG](#) das am 04. Dezember 2006

(Untersuchung vom 20. November 2006) erstattete Gutachten des Dr. Bi. eingeholt. Der Sachverständige hat dargelegt, beim Kläger liege eine länger anhaltende, leicht- bis mittelgradige depressive Episode, eine gemischte Angststörung mit panik- und sozial-phobischen Anteilen, eine Funktionsstörung des Gehirns bei körperlicher Krankheit und eine leichte anankastische Persönlichkeitsakzentuierung (ohne Krankheitswert) vor. Hinsichtlich der Leistungsbeurteilung müsse von einem allgemeinmedizinisch/ interdisziplinären Denkansatz ausgegangen werden. Bei multimorbiden Patienten, die an diversen Krankheiten litten, sei es oft schwierig oder gar unmöglich, noch Gesundheitsstörungsauswirkungen im Einzelnen zu benennen. Die Interdependenz von psychiatrischen, schmerzpsychologischen und internistischen Erkrankungen mit Chronifizierung und mangelnder Beeinflussbarkeit führten beim Kläger zu einem nachhaltig gestörten Leistungsvermögen. Grundsätzlich seien ihm nur noch leichte körperliche Arbeiten möglich. Diese Einschätzung werde mit der Zusammenführung der somatischen Vorbegutachtungen und der gründlichen psychiatrischen Untersuchungen sowie der Anamnese begründet. Der Kläger sei nicht mehr in der Lage, ohne unmittelbare Gefährdung der Gesundheit leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt über sechs Stunden und mehr an fünf Tagen in der Woche auszuüben. In der Zusammenführung der Befunde mit Interdependenz (wechselseitiger Beeinflussung der somatischen und psychischen Erkrankungen) ergebe sich, dass er täglich drei Stunden gering belastbar sei. Zu begründen sei dieses u. a. damit, dass die getrennt voneinander erhobenen anamnestischen Angaben des Klägers und seiner Ehefrau deckungsgleich ergeben hätten, dass der Kläger nur noch in der Lage sei, beispielsweise für eine Stunde Kreuzworträtsel zu lösen oder für zwei Stunden langsam spazieren zu gehen. Es spiele insoweit der limitierende Faktor der Wirbelsäulenbeschwerdesymptomatik mit hinein. Als besondere Arbeitsbedingung erscheine es als sinnvoll, innerhalb von drei Stunden eine Pause von 15 bis 20 Minuten einlegen zu können. Der Beginn dieser Leistungsminderung sei retrospektiv nicht mit letzter Sicherheit festzustellen. Unter Zusammenführung der Aktenlage sowie der anamnestischen Angaben und auch unter Berücksichtigung seiner langjährigen Erfahrung sei davon auszugehen, dass die festgestellte Leistungseinschränkung seit Beginn des Jahres 2004 bestehe.

Zur weiteren Darstellung des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die von der Beklagten vorgelegten Verwaltungsakten sowie auf die Gerichtsakten beider Rechtszüge, ferner auf die beigezogenen Akten der Agentur für Arbeit Singen sowie die weiteren Akten des SG Konstanz S 5 RJ 650/01 sowie des LSG L 6 SB 5150/03 Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die nach [§ 151 Abs. 1 SGG](#) form- und fristgerecht eingelegte Berufung des Klägers ist statthaft und zulässig; sie ist jedoch nicht begründet.

Streitgegenstand ist im Hinblick auf den Bezug von Altersrente für schwerbehinderte Menschen seit 01. Februar 2007 noch, ob dem Kläger, der auch vom 01. Februar 2004 bis 31. Januar 2007 weiterhin Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei BU ([§ 240 SGB VI](#)) erhalten hat, für diese Zeit Rente wegen voller Erwerbsminderung zusteht. Ein solcher Anspruch besteht jedoch nicht, weshalb der Bescheid der Beklagten vom 26. April 2004 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 11. November 2004 rechtmäßig ist und den Kläger nicht in seinen Rechten verletzt. Dies hat das SG im angegriffenen Gerichtsbescheid zutreffend entschieden, weshalb der Senat zur Vermeidung von Wiederholungen nach [§ 153 Abs. 2 SGG](#) auf die zutreffenden Gründe des Gerichtsbescheids verweist.

Ergänzend ist noch Folgendes auszuführen: In der Berufungsbegründung stützt der Kläger das Vorliegen von voller Erwerbsminderung, d.h. der Verminderung seiner Leistungsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt auf täglich weniger als sechs Stunden (vgl. [§ 43 Abs. 3 SGB VI](#)), auf Gesundheitsstörungen auf dem Fachgebiet der Neurologie/Psychiatrie und nimmt auf das auf seinen Antrag nach [§ 109 SGG](#) erstattete Gutachten des Dr. Bi. vom 04. Dezember 2006 Bezug. Allein aufgrund des Umstands, dass beim Kläger auch ab Februar 2004 weiterhin fachärztliche Behandlungen auf dem Gebiet der Neurologie bzw. Psychiatrie durch Dr. V. stattgefunden haben, ergibt sich keine quantitative rentenberechtigende Leistungseinschränkung. Auch die von Dr. Bi. erhobenen Diagnosen, nämlich länger anhaltende leicht- bis mittelgradige Episode, gemischte Angststörung mit Panik und sozial-phobischen Anteilen, Funktionsstörung des Gehirns bei körperlicher Krankheit, wobei der Sachverständige cerebrovaskuläre Auffälligkeiten im EEG erhoben hat, die auf vaskuläre Risikofaktoren (Diabetes, Bluthochdruck, Adipositas) zurückzuführen sein könnten, und leichte anankastische Persönlichkeitsakzentuierung (nicht von Krankheitswert), rechtfertigen eine quantitative Leistungseinschränkung auf weniger als sechs Stunden pro Tag ebenso wenig wie die im Sachverständigengutachten des Dr. Bi. wiedergegebenen testpsychologischen Befunde. Zwar überzeugt es den Senat, dass auch der Sachverständige Dr. Bi. beim Kläger schwere und mittelschwere Arbeiten ausschließt. Soweit der Sachverständige beim Kläger die Möglichkeit, mittelschwere Arbeiten zu verrichten, deswegen verneint, weil beim Kläger schon beim Treppensteigen Schwierigkeiten aufträten und er Pausen einlegen müsse, ist allerdings zu berücksichtigen, dass Dr. He. in seinem Sachverständigengutachten auf die Diskrepanz zwischen der bereits bei relativ geringer körperlicher Belastung einsetzenden Atemnot und den eher weniger auffälligen Ergebnissen apparativer Untersuchungen hingewiesen hat. Der Senat vermag dem Sachverständigen Dr. Bi. jedoch nicht dahin zu folgen, dass er auch für leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt eine Leistungsfähigkeit, wie sie der Sachverständige Dr. He. mit den von jenem genannten qualitativen Leistungseinschränkungen für eine mindestens sechsstündige Tätigkeit mit den betriebsüblichen Pausen bejaht, ausschließt. Die vom Sachverständigen Dr. Bi. gezogene Analogie ("in Analogie zur Begründung unter Frage 2") zum Ausschluss einer sechsstündigen schweren und mittelschweren Tätigkeit überzeugt nicht. Der Sachverständige Dr. Bi. begründet seine Beurteilung, der Kläger sei (auch für) leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarkts "täglich drei Stunden gering belastbar", wobei es sinnvoll sei, "innerhalb von drei Stunden Arbeit eine Pause von 15 bis 20 Minuten einzulegen", damit, dass der Kläger und seine Ehefrau anamnestisch "deckungsgleich angaben, dass der Explorant nur noch kurzstreckig, beispielsweise für eine Stunde Kreuzworträtsel oder zwei Stunden langsames Spaziergehen (nicht etwa Wandern!) in der Lage ist". Diese Schlussfolgerung aus dem Vorbringen des Klägers gegenüber dem Sachverständigen Dr. Bi., der den Tagesablauf anders als Dr. He. nicht vollständig erhoben hat, überzeugt den Senat deswegen nicht, weil Dr. Bi., der den Kläger von 09.00 Uhr bis 15.15 Uhr, unterbrochen durch eine Stunde Mittagspause, untersucht hatte, selbst (S. 17 des Gutachtens) darauf hingewiesen hat, dass dabei beim Kläger Aufmerksamkeit und Konzentration ordentlich sowie das Gedächtnis unauffällig gewesen seien. Diese Beobachtungen hat der Sachverständige bei der Bewertung der testpsychologischen Ergebnisse nicht berücksichtigt. Dabei hat im Übrigen Obermedizinalrat Fischer in der Stellungnahme vom 19. Dezember 2006 darauf hingewiesen, dass im Sachverständigengutachten im Rahmen der testpsychologischen zusätzlichen Befunderhebung keine Beschreibung der Beobachtung des Verhaltens des Klägers während der Durchführung der Befunderhebung erfolgt sei, obwohl dies nahezu obligat sei. Die vom Kläger bei den Untersuchungen durch Dr. Bi. angegebene "existenzielle Bedrohung" wegen des unverschuldeten Verlusts des Arbeitsplatzes durch Auflösung des Betriebs, wegen der anschließenden Arbeitslosigkeit und wegen einer Pflicht zur Rückzahlung von Hartz-IV-Leistungen, die sich erst aufgrund der Perspektive auf die Altersrente ab Februar 2007 gemildert habe, rechtfertigt auch keine quantitative Leistungseinschränkung, zumal insoweit Dr. V. im Arztbrief vom 18. Juni 2004 von einer "somatisierten Depression bei seit Jahren verlaufendem Rentenbegehren" hingewiesen hatte. Eine quantitative Leistungseinschränkung vermag der Senat angesichts der

Übereinstimmungen in den im Verwaltungsverfahren erhobenen Gutachten und dem gerichtlichen Sachverständigengutachten des Dr. He. auch nicht aufgrund einer "Zusammenführung der Befunde mit Interdependenz (wechselseitiger Beeinflussung der somatischen und psychischen Erkrankungen)" zu bejahen. Aus dem vom Kläger vorgelegten orthopädischen Gutachten des Dr. Rü., das Dr. Bi. als das "am ehesten verwertbarste" bezeichnet hat, ergeben sich, da es zur Beurteilung des GdB im Rahmen des SGB IX ergangen ist, keine Anhaltspunkte für eine aufgrund orthopädischer Befunde bestehende quantitative Leistungseinschränkung.

Die Umstellungsfähigkeit ist bei der hier vorzunehmenden Beurteilung der Verhältnisse auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt, anders als bei der Prüfung der beim Kläger bejahten BU, nicht von Bedeutung. Auch Zeiten der Arbeitsunfähigkeit, die in der streitigen Zeit hätten eingetreten sein können, begründen einen Rentenanspruch nicht. Im Hinblick auf die von Dr. He. festgestellten qualitativen Einschränkungen für eine leichte Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt, dass Tätigkeiten im Wechselrhythmus auszuführen seien ohne monotone Körperhaltungen, insbesondere vornübergebeugt, mit gehäufter Drehung und Beugung des Rumpfes und Überkopf, ohne gehäuftes bzw. regelmäßiges Heben, Halten und Tragen von Lasten über sieben bis zehn kg, ohne vermehrte Stresseinwirkung, z.B. Akkord, und ohne Wechselschicht, vermag der Senat auch nicht festzustellen, dass beim Kläger eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen oder eine schwere spezifische Leistungsbehinderung vorliegt, die die Benennung einer konkreten Verweisungstätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt erforderlich machen würde.

Danach war die Berufung zurückzuweisen.

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

Gründe für eine Revisionszulassung liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2007-04-08