

L 7 R 954/07

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
7
1. Instanz
SG Stuttgart (BWB)
Aktenzeichen
S 13 R 1761/02
Datum
18.01.2007
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 7 R 954/07
Datum
15.05.2008
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum
-

Kategorie

Urteil

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 18. Januar 2007 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist streitig, ob der Kläger einen Anspruch auf Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit aus der gesetzlichen Rentenversicherung hat.

Der am 1942 geborene Kläger hatte nach verschiedentlichen beruflichen Tätigkeiten von 1973 bis 1974 eine Ausbildung als Lokführer in einem Kombinat der ehemaligen DDR absolviert. Nach Übersiedlung in die Bundesrepublik Deutschland war er zuletzt u. a. als Qualitätskontrolleur, Dachdeckerhelfer und Kommissionierer versicherungspflichtig beschäftigt. Die letzte Beschäftigung wurde im Jahr 1992 ausgeführt; anschließend bezog der Kläger Leistungen wegen Arbeitslosigkeit und Sozialhilfe, ab dem 1. Januar 2005 Arbeitslosengeld II. Des Weiteren sind für die Zeit vom 1. März 1998 bis 29. Februar 2004 Pflichtbeiträge für Kindererziehung im Versicherungsverlauf gespeichert. Seit dem 1. April 2005 befindet sich der Kläger bis 30. Juni 2008 in der Justizvollzugsanstalt H. (JVA) in Straßfurt.

Am 11. Februar 1997 wurde beim Kläger wegen eines Karzinoms eine Oberkieferresektion vorgenommen. Am 19. September 2003 erfolgte wegen eines Zungengrundkarzinoms eine Zungengrundteilresektion sowie eine Neck dissection rechts. Bereits im Juli 1998 war an der Wirbelsäule eine operative Erweiterung des Spinalkanals in Höhe der Wirbelkörper L4/5 und L5/S1 vorgenommen worden. Am 27. April 2004 erfolgte eine solche in der Etage L3/4.

Am 26. Juli 2001 stellte der Kläger bei der Beklagten seinen mittlerweile dritten Rentenantrag, zu dessen Begründung er auf einen Teilverlust des Oberkiefers verwies, eine Teillähmung der Wadenbeinnerven, eine Funktionsstörung der Bauchspeicheldrüse, Diabetes, Leberschaden, Teilverlust des Magens sowie Bandscheibenschaden. In einem daraufhin von Dr. Ri. erstellten Gutachten vom 16. Oktober 2001 diagnostizierte diese Diabetes, Polyneuropathie, chronische Pankreatitis, Zustand nach Oberkieferresektion und Spinalkanalstenose. Der Kläger sei noch in der Lage, leichte Tätigkeiten mit gewissen qualitativen Einschränkungen mindestens sechs Stunden täglich zu verrichten; auch als Lagerarbeiter sei er mit Einschränkungen vollschichtig einsetzbar. Mit Bescheid vom 23. Oktober 2001 lehnte die Beklagte den Rentenantrag ab, da weder teilweise noch volle Erwerbsminderung noch Berufsunfähigkeit vorliege. Der dagegen eingelegte Widerspruch des Klägers wurde mit Widerspruchsbescheid vom 11. März 2002 als unbegründet zurückgewiesen.

Hiergegen hat der Kläger am 12. April 2002 Klage beim Sozialgericht Stuttgart (SG) erhoben. Das SG hat die beim Versorgungsamt Stuttgart über den Kläger geführten Akten beigezogen und die behandelnden Ärzte des Klägers als sachverständige Zeugen schriftlich vernommen. Der Orthopäde Dr. G. schloss sich in seiner Stellungnahme vom 18. Februar 2004 der LeistungseinSch. und des Rentengutachtens an. Die Nervenärztin Dr. He. gab unter dem 1. März 2004 eine operationsbedürftige erneute Spinalkanalstenose an; der Kläger sei derzeit nicht leistungsfähig. Die Dres. Ho. und Sei. von der Neurochirurgischen Klinik des K.hospitals Stuttgart berichteten unter dem 1. April 2005 über die dort am 27. April 2004 vorgenommene operative Erweiterung des Spinalkanals in der Etage L3/4. Wegen des genauen Ergebnisses dieser Beweisaufnahme wird auf Bl. 13/14, 97/98, 108/109, 146 sowie 157/160 der SG-Akten Bezug genommen. Das SG hatte zuvor schon ein internistisches Fachgutachten eingeholt, das Dr. L. am 14. September 2002 erstattet hat. Dieser diagnostiziert auf seinem Fachgebiet einen insulinpflichtigen Diabetes mellitus Typ II mit Basis-Bolus-Therapie, Zustand nach rezidivierenden akuten Pankreatitiden bei Alkoholmissbrauch, Zustand nach Billroth-Magenresektion sowie eine distale beinbetonte diabetische Polyneuropathie. Dem Kläger seien nur noch leichte körperliche Arbeiten unter Beachtung qualitativer Einschränkungen vollschichtig zumutbar. Notwendig seien u. a.

zusätzliche Unterbrechungen/Pausen zur Kontrolle des Blutzuckerspiegels und zur Applikation der Bolus-Insulin-Therapie. Des Weiteren hat der Neurochirurg und Orthopäde Dr. Sch. am 21. Januar 2006 ein Fachgutachten erstattet. Diagnostiziert hat dieser insbesondere ein degeneratives LWS-Syndrom mit Osteochondrose LWK4/5 bei Zustand nach zweimaliger operativer Erweiterung des Spinalkanals, ein degeneratives Schmerzsyndrom mit aktiver und passiver Bewegungseinschränkung der linken Schulter, ein Rotatorenmanschettensyndrom, eine leichte Ataxie bei distal betonter diabetischer Polyneuropathie und funikulärer Myelose; des Weiteren bestehe eine Peroneusparesis beidseits, links deutlicher als rechts, sowie ein Zustand nach Bruch des linken Oberarmes nach Autounfall 1977. Der Kläger sei noch in der Lage, leichte körperliche Arbeiten im Wechsel zwischen Stehen, Gehen und Sitzen mindestens sechs Stunden täglich zu verrichten; bei überwiegendem Sitzen sei ein ergonomisches Sitzmöbel notwendig. Ausgeschlossen seien das Heben, Tragen und Bewegen von Lasten über 10 kg, Arbeiten in Kälte, Nässe und Zugluft sowie in Zwangshaltungen wie Bücken, Überkopparbeiten und ständige Verdrehungen der Wirbelsäule sowie das Steigen und Arbeiten auf Leitern oder Gerüsten sowie häufiges Treppensteigen, weiter Arbeiten in Akkord oder Nachtschicht.

Mit Urteil vom 18. Januar 2007 hat das SG die Klage abgewiesen. Wegen des nach dem 30. März 2001 gestellten Rentenanspruches sei maßgeblich die Vorschrift des [§ 43](#) Sechstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VI) in der Fassung vom 20. Dezember 2000. Die dort geregelten Voraussetzungen für eine Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit habe der Kläger nicht erfüllt, da er in der Lage sei, unter Berücksichtigung qualitativer Einschränkungen leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt mindestens sechs Stunden täglich zu verrichten. Die in den Stellungnahmen der Neurologin und Psychiaterin He. sowie des Neurochirurgen Dr. Ho. angenommene Leistungsminderung auch in zeitlicher Hinsicht stelle nach dem Ergebnis des Gutachtens von Dr. Sch. lediglich eine augenblickliche, jedoch keine dauerhafte Situation dar. Eine dauerhafte Leistungsminderung sei nach den Ausführungen von Dr. Sch. nicht anzunehmen. Soweit dieser Gutachter die Notwendigkeit betriebsunüblicher Pausen angebe, beziehe er sich dabei auf das internistische Gutachten von Dr. L. ; dieser sehe jedoch keine generelle Notwendigkeit zusätzlicher Arbeitspausen, ohne jedoch Ausnahmen auszuschließen, die von der entsprechenden Einstellung der Blutzuckerkrankheit des Klägers abhängen. Weitere Ermittlungen auf psychiatrischem Fachgebiet seien angesichts des von Dr. Sch. beschriebenen Befundes und mangels konkreten Vortrages seitens des Klägers nicht anzustellen. Da der Kläger seinen erlernten Beruf als Lokführer nicht aus gesundheitlichen Gründen aufgegeben habe und anschließend ausschließlich in ungelerten Tätigkeiten versicherungspflichtig beschäftigt gewesen sei, genieße er keinen Berufsschutz, sodass eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung wegen Berufsunfähigkeit nach [§ 240 Abs. 1 SGB VI](#) ebenfalls ausscheide.

Gegen das seiner damaligen Bevollmächtigten am 4. Februar 2007 zugestellte Urteil hat der Kläger am 23. Februar 2007 Berufung eingelegt. Zu deren Begründung hat er ausgeführt, die Einschätzung des K.hospitals S. , dass seine berufliche Leistungsfähigkeit mit Arbeitslosigkeit gleichzusetzen sei, treffe zu. Er sei aus der JVA bei einer L. Privatklinik vorgestellt worden. Der dortige Arzt habe ihm trotz seiner Beschwerden von einer nochmaligen Wirbelsäulenoperation abgeraten, da diese hohe Risiken berge. Ihm sei gesagt worden, dass er nunmehr mit den Schmerzen leben müsse. Des Weiteren habe sich auch der Kieferkrebs wieder bemerkbar gemacht. Entgegen der Darstellung im erstinstanzlichen Urteil sei in seinem Schwerbehindertenausweis ein Grad der Behinderung (GdB) von 90, nicht von 60 festgestellt.

Im Verfahren wurde eine Auskunft des Obermedizinalrats Bahr - Krankenrevier der JVA - vom 29. Juni 2007 sowie ärztliche Unterlagen der Klinik für HNO-Krankheiten, Plastische Operationen des K.hospitals S. vom 3. September 2007 beigezogen; auf Bl. 21, 30/31 der Senatsakten wird Bezug genommen.

Da für den Kläger Beiträge zur knappschaftlichen Rentenversicherung und zur Seekasse entrichtet worden waren, ist die Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See durch Beschluss vom 7. November 2007 zum Verfahren beigezogen worden. Dieser Rentenversicherungsträger hat dem Kläger während des vorliegenden Verfahrens mit Bescheid vom 15. Januar 2008 Regelaltersrente, beginnend am 1. Oktober 2007, bewilligt.

Der Kläger beantragt sinngemäß,

das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 18. Januar 2007 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 23. Oktober 2001 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 11. März 2002, hilfsweise die Beigeladene zu verurteilen, ihm ab 1. Juli 2001 bis 30. September 2007 Rente wegen voller, hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung, weiter hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit zu gewähren.

Die Beklagte und der Beigeladene beantragen jeweils,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie halten die angefochtene Entscheidung für zutreffend. Auch die im Berufungsverfahren beigezogenen ärztlichen Unterlagen enthielten keine Anhaltspunkte für gesundheitliche Beeinträchtigungen, die eine quantitative Leistungseinschränkung begründen könnten (ärztliche Stellungnahmen der Beratungsärztin Dr. Jöst vom 12. Juli und 28. November 2007, Bl. 23 und 55 der Senatsakten).

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhaltes sowie des Vorbringens der Beteiligten wird auf den Inhalt der beigezogenen Verwaltungsakten der Beklagten und der Gerichtsakten beider Instanzen Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß [§ 151](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) form- und fristgerecht eingelegte Berufung ist zulässig, insbesondere statthaft ([§ 144 Abs. 1 Satz 2 SGG](#)). Sie ist jedoch nicht begründet. Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen; der Kläger hat keinen Anspruch auf die begehrte Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit im hier streitigen Zeitraum ab 1. Juli 2001 bis zum Beginn der Altersrente ab 1. Oktober 2007.

Das SG hat die rechtlichen Voraussetzungen eines Anspruches auf Rente wegen Erwerbsminderung gemäß [§ 43](#) Sechstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VI) nach dem ab 1. Januar 2001 geltenden Recht korrekt dargestellt und deren Vorliegen im Falle des Klägers unter Berücksichtigung der Ermittlungsergebnisse zu Recht verneint. Zutreffend hat das SG ein vollschichtiges Leistungsvermögen des Klägers für

leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt festgestellt, da qualitative Einschränkungen ausreichen, um den gesundheitlichen Leiden des Klägers gerecht zu werden, sodass die Voraussetzungen einer Erwerbsminderung gemäß § 43 Abs. 3 SGB VI nicht vorliegen. Auf die diesbezüglichen Ausführungen des SG wird nach eigener Prüfung durch den Senat verwiesen (§ 153 Abs. 2 SGG). Ergänzend ist lediglich auszuführen, dass auch das Vorbringen des Klägers und die gerichtlichen Erhebungen im Berufungsverfahren nicht geeignet sind, eine Einschränkung des beruflichen Leistungsvermögens in zeitlicher Hinsicht zu begründen. Nach den vorgelegten Berichten der Klinik für HNO-Krankheiten und Plastische Operationen des K.hospitals S. vom 3. September 2007 ergab die anlässlich einer Kontrolluntersuchung durchgeführte Sonographie keinen Hinweis auf ein lokales oder regionäres neoplastisches Wachstum und damit keinen Anhaltspunkt für ein Rezidiv des Kiefer- und Zungengrund-Karzinoms. Damit hat sich das Vorbringen des Klägers, der "Kieferkrebs habe sich wieder bemerkbar gemacht", nicht bestätigt.

Der Kläger hat weiter vorgetragen, er sei während seiner Haftzeit in einer Ludwigsburger Privatklinik vorgestellt worden. Der dortige Arzt habe von einer nochmaligen Operation abgeraten, da diese zu hohe Risiken berge; er müsse nun mit den Schmerzen leben. Des Weiteren hat der Kläger auf die Einschätzung des K.hospitals Stuttgart verwiesen, wonach die Einschränkung seiner beruflichen Leistungsfähigkeit praktisch einer Arbeitslosigkeit gleichzusetzen sei. Mit letzterem bezieht sich der Kläger auf die bereits im SG-Verfahren abgegebene Stellungnahme der Dres. Ho. und Sei. vom 1. April 2005. Diese bezog sich jedoch allein auf den aktuellen Zustand von der während des stationären Aufenthalts vom 25. April bis 4. Mai 2004 durchgeführten chirurgischen Erweiterung des Spinalkanals in der Etage L3/4 bis zur letzten ambulanten Vorstellung am 18. Juni 2004. Über den weiteren Verlauf und den späteren Zustand des Klägers konnten diese Ärzte keine Auskunft geben, da der Kläger dort nicht mehr vorgestellt wurde. Bestätigt werden konnte daher von diesen Ärzten lediglich eine "Arbeitsunfähigkeit" in der Zeit vom 25. April bis 16. Juni 2004. Bei der vom Kläger angesprochenen Privatklinik in Ludwigsburg handelt es sich um die Neurochirurgische Praxis Dr. K. und Partner; die dort erhobenen Befunde wurden im Gutachten von Dr. Sch. aus einem dort vorgelegten Arztbrief vom 15. September 2005 im Einzelnen zitiert und in die dortige Bewertung bereits eingestellt. Es handelt sich somit um kein neues Vorbringen des Klägers, das Anlass zu weiteren Ermittlungen seitens des Senats hätte Anlass geben müssen.

Bei der Bewertung der Einschränkungen des beruflichen Leistungsvermögens aufgrund der Leiden des Klägers am Stütz- und Bewegungsapparat stützt sich der Senat vornehmlich auf das gut begründete Gutachten, das Dr. Sch. am 21. Januar 2006 im sozialgerichtlichen Verfahren erstattet hat. Der Gutachter hat seine Leistungsbeurteilung für den Senat schlüssig und überzeugend aus den umfangreich erhobenen und im Einzelnen dargestellten Befunden gefolgert. Für die sozialmedizinische Beurteilung steht danach auf neurochirurgischem und orthopädischem Fachgebiet das degenerative LWS-Syndrom mit chronisch persistierender Lumboischialgie im Vordergrund. Gerade hierauf bezieht sich auch der Vortrag des Klägers im Berufungsverfahren. Im körperlichen Befund beschreibt Dr. Sch. im Lendenwirbelsäulenbereich eine deutlich herabgesetzte Entfaltbarkeit (Schober-Index 12/10/8,5 bei Normwerten von 15/10/8) sowie einen Finger-Boden-Abstand von 30 cm. Den Langsitz konnte der Kläger jedoch einnehmen; das Zeichen nach Lasègue war beidseits negativ. Die Kraftprüfung der unteren Extremitäten ergab lediglich eine Minderung des Kraftgrades auf 4/5 links und rechts für Fuß- und Zehenhebung und Fußaußenrand- und -innenrandhebung; ansonsten bestanden keine Kraftminderungen. Darin zeigt sich auch, dass die von der Nervenärztin He. in ihrer Stellungnahme vom 1. März 2005 wiedergegebenen Angaben des Klägers, er habe in beiden Beinen keine Kraft, für die Zeit nach der vorgenommenen Spinalkanalerweiterung in der Etage L3/4 am 27. April 2004 keine Gültigkeit mehr hat. Bei der Sensibilitätsprüfung anlässlich der Begutachtung durch Dr. Sch. fand sich lediglich eine an den unteren Extremitäten strumpfförmig angeordnete Hypästhesie an beiden Füßen und Unterschenkeln mit Rechtsbetonung, die von den mit dem Kläger befassten Ärzten jedoch übereinstimmend auf die Polyneuropathie zurückgeführt wird. Diese von Dr. Sch. am 24. November 2005 erhobenen Befunde entsprechen im Wesentlichen den von Dr. K. unter dem 15. September 2005 wiedergegebenen, wie sie im Gutachten (Bl. 181 der SG-Akte) zitiert werden. Des Weiteren hat Dr. Sch. eine Muskelminderung bei der Umfangsbestimmung der unteren Extremitäten nicht feststellen können. Angesichts dieser Befunde hat Dr. Sch. für den Senat nachvollziehbar dargelegt, dass ein schweres neurologisches Defizitsyndrom insbesondere mangels nachweisbaren Nervenschadens wesentlicher Ausprägung oder feststellbarer Muskelminderungen der unteren Extremitäten nicht bestätigt werden kann. Gleiches gilt für ein außergewöhnliches Schmerzsyndrom im Sinne eines schweren Postdiskotomie-Syndroms mit schweren chronischen neuropathischen Schmerzzuständen, da insbesondere schmerzhaft empfundene Reize bei normalerweise schmerzlosen Reizen die einfache Berührung der Haut im mindersensiblen Areal (Dysästhesien und Kausalgien) ebenso wenig nachweisbar waren wie vegetative Dysregulationen. Somit lässt sich, Dr. Sch. folgend, eine zeitliche Einschränkung des beruflichen Leistungsvermögens des Klägers bezogen auf körperlich leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nicht begründen; vielmehr genügen qualitative Ausschlüsse hinsichtlich der zumutbaren Arbeiten, um den Leiden des Klägers ausreichend gerecht zu werden. Die von der Nervenärztin He. und den Dres. Ho. und Sei. angenommene Aufhebung der Leistungsfähigkeit kann daher nicht als Dauerzustand angesehen werden, was letztere auch ausdrücklich in ihrer Stellungnahme angemerkt hatten.

Im Hinblick auf den von Dr. Sch. bei der dortigen Untersuchung - wenn auch fachfremd - erhobenen psychischen Befund sieht sich auch der Senat zu weiteren Ermittlungen diesbezüglich nicht veranlasst, zumal der Kläger selbst im Berufungsverfahren hierzu nichts vorgetragen hat und eine besondere Belastung sich auch aus der Mitteilung von Obermedizinalrat Bahr der Justizvollzugsanstalt Heimsheim vom 29. Juni 2007 nicht ergibt. Schließlich führt auch der Einwand des Klägers, sein Schwerbehindertenausweis weise einen GdB von 90 und nicht wie vom SG angegeben von 60 aus, zu keiner abweichenden Einschätzung des Leistungsvermögens. Der Bemessung des GdB liegen andere Kriterien zugrunde, als sie bei der Bewertung der Erwerbsfähigkeit zu berücksichtigen sind. Bei letzterer kommt es nicht auf die gesundheitliche Einbuße gegenüber gesunden Menschen an, sondern lediglich auf das krankheitsbedingt noch tatsächlich vorhandene Leistungsvermögen.

Beim Kläger bestand somit im gesamten streitigen Zeitraum keine dauerhafte Einschränkung des vollschichtigen Leistungsvermögens für körperlich leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt. Diese sollten aus orthopädischer Sicht im Wechselrhythmus zwischen Stehen, Gehen und Sitzen erfolgen, wobei dieser Haltungswechsel jedoch nicht frei wählbar sein muss, sondern auch vom Arbeitsrhythmus vorgegeben werden kann. Auch eine überwiegend sitzende Tätigkeit ist zumutbar, notwendig wäre dann lediglich ein ergonomisches Sitzmöbel, um der eingeschränkten Belastbarkeit der Brust- und Lendenwirbelsäule gerecht zu werden. Ausgeschlossen sind Zwangshaltungen wie das Bücken oder Überkopparbeiten. Die Gangunsicherheit aufgrund der durch die Polyneuropathie bedingten Gefühlsstörungen im Bereich der Unterschenkel und Füße schließt das Arbeiten auf Leitern oder Gerüsten sowie häufiges Treppensteigen aus. Arbeiten in Kälte, Zugluft oder Nässe sind wegen der degenerativen LWS-Beschwerden ausgeschlossen, Akkord- und Fließbandarbeiten sowie Arbeiten in Nachtschicht aufgrund der sich aus dem Gutachten von Dr. L. ergebenden Einschränkungen auf internistischem Fachgebiet. Aufgrund der von ihm erhobenen Befunde und des im Gutachten dargestellten Gangbildes schließt Dr. Sch. nachvollziehbar auch eine relevante Einschränkung der dem Kläger noch möglichen Wegestrecke aus. Soweit dieser Gutachter eine Notwendigkeit

"betriebsunüblicher" Pausen annimmt, begründet er diese nicht mit Gesundheitsstörungen auf seinem Fachgebiet, sondern nimmt Bezug auf das internistische Fachgutachten von Dr. L ... Dr. L. sieht die Notwendigkeit zusätzlicher Arbeitspausen durch die Zuckerkrankheit des Klägers begründet zur Kontrolle des Blutzuckerspiegels und Applikation der Insulindosis. Betriebsunübliche Pausen nimmt er hierfür jedoch nicht an. Nach [§ 4 Arbeitszeitgesetz \(ArbZG\)](#) stehen dem Kläger Pausen von einer halben Stunde zu, die nach [§§ 4](#) und [7 ArbZG](#) auch in kleinere Zeitabschnitte aufgeteilt werden können. Dem Gutachten von Dr. L. ist zu entnehmen, dass eine Insulinapplikation morgens und abends zu erfolgen hat (Human Insulin basal) sowie dreimal täglich nach Streifen - Blutzuckerbestimmung (Humalog Log-Insulin lispro). Während der Arbeitszeit fallen daher allenfalls drei Unterbrechungen zur Blutzuckerkontrolle und Insulinapplikation an, während die restlichen vor und nach der Arbeit durchgeführt werden können. Unter Berücksichtigung der Pausenmöglichkeiten nach dem ArbZG sieht der Senat daher keine Notwendigkeit betriebsunüblicher Pausen.

Mit dem für den streitigen Zeitraum festgestellten Leistungsvermögen war der Kläger somit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt ohne Weiteres einsetzbar. Die genannten qualitativen Einschränkungen sind weder in ihrer Summe noch nach ihrer Art geeignet, die Gefahr einer Verschlossenheit des Arbeitsmarktes zu begründen. Der konkreten Benennung eines noch zumutbaren Betätigungsfeldes bedurfte es daher nicht. Der Kläger hat somit keinen Anspruch auf eine Rente wegen voller oder teilweiser Erwerbsminderung in der streitbefangenen Zeit.

Hinsichtlich des ebenfalls nicht bestehenden Anspruches auf eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung wegen Berufsunfähigkeit wird auf die zutreffenden Ausführungen des SG verwiesen ([§ 153 Abs. 2 SGG](#)), nachdem auch der Kläger keinerlei Berufsschutz geltend gemacht hat.

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

Gründe, die Revision zuzulassen (§ 160 Abs. 2 Nr. 1 und 2) liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2008-05-19