

L 6 R 470/07

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
6
1. Instanz
SG Reutlingen (BWB)
Aktenzeichen
S 6 R 3340/04
Datum
19.12.2006
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 6 R 470/07
Datum
15.10.2009
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Reutlingen vom 19.12.2006 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten

Tatbestand:

Der Kläger erstrebt die Gewährung von Rente wegen Erwerbsminderung.

Der im Jahre 1960 geborene Kläger stammt aus der ehemaligen DDR und schloss dort im Jahre 1977 eine 20-monatige Teilausbildung zum Gerätebauer ab. Anschließend war er in unterschiedlichen Bereichen erwerbstätig. Nach im Jahre 1989 erfolgter Übersiedlung in die Bundesrepublik war er zunächst als Sanitär- und Heizungsmonteur, dann als Arbeiter an einer Drehmaschine und schließlich ab 1992 als Hausmeister an Schulen der Stadt V.-S. beschäftigt.

Wegen länger dauernder Arbeitsunfähigkeit befand sich der Kläger im Oktober/November 2000 zur Durchführung einer stationären medizinischen Rehabilitationsmaßnahme in der Psychosomatischen Fachklinik Bad D ... Die Entlassung erfolgte mit den Diagnosen Somatisierungsstörung, Hyperlipidämie und Nikotinabusus als arbeitsfähig mit dem Hinweis, es sei zu erwarten, dass der Kläger das Krankschreibungssystem zur Lösung seiner Versorgungs- und Zuwendungswünsche sowie der Arbeitsplatzproblematik anwenden werde.

Der seit November 2002 durchgängig arbeitsunfähige Kläger beantragte am 18.08.2003 die Gewährung von Rente wegen Erwerbsminderung. Dabei gab er an, er halte sich wegen Schmerzen im ganzen Bewegungsapparat, seiner Psyche, multiplen Knochenbrüchen und extrem schwankendem Blutdruck für erwerbsgemindert. Die Beklagte zog daraufhin verschiedene medizinische Unterlagen bei und holte das Gutachten des Orthopäden Dipl. Med. M. vom 27.01.2004 (belastungs- und haltungsabhängiges lumbales Schmerzsyndrom bei Status nach veralteter BWK-8-Kompression, belastungs- und haltungsabhängiges Cervicobrachialsyndrom bei Status nach veralteter Claviculafraktur rechts, Nikotinabusus, Osteoporose, Hypotonie sowie somatoforme Schmerzstörung und Zustand nach alter Rippenfraktur und Oberschenkelfraktur links; mehr als sechsstündiges Leistungsvermögen für die letzte berufliche Tätigkeit ohne Wirbelsäulenzwangshaltung oder Verantwortung für Personen) ein. Mit Bescheid vom 02.02.2004 lehnte die Beklagte den Rentenantrag ab.

Auf den hiergegen erhobenen Widerspruch wurde der Kläger vom 26. bis zum 28.04.2004 mehrfach ärztlich durch den Orthopäden Dr. Sch. (Gutachten vom 02.05.2004: Osteoporose, Gefügelockerung L4/5 sowie knöchern abgeheilte Oberschenkelfraktur links mit verbliebenem Drahtrest in den Weichteilen nach operativer Behandlung; sechsstündiges Leistungsvermögen für leichte und teilweise mittelschwere Arbeiten überwiegend im Sitzen oder wechselnden Körperhaltungen), den Neurologen und Psychiater Dr. B. (Gutachten vom 07.05.2004: Panikattacken, Persönlichkeitsakzentuierung, Irritation des Nervus cutaneus femoris lateralis beidseits, angegebene Wirbelsäulen- bzw. Knochenbeschwerden ohne Anhalt für neurologische, etwa radikuläre Komplikationen, sensible Ulnarirritation links, wahrscheinlich im Sinne eines beginnenden Sulcus-ulnaris-Syndroms; vollschichtiges Leistungsvermögen für Arbeiten ohne Zeitdruck, ohne nervöse Anspannung, ohne andere Stressfaktoren wie Nacht- oder Wechselschicht, zu ebener Erde, nicht mit überdurchschnittlich fordernden sozialen Interaktionen, ohne Anforderungen an die kritische Reflexion und Introspektionsfähigkeit sowie an das Verantwortungsbewusstsein) und den Internisten Dr. M. (Gutachten vom 08.06.2004: Fettstoffwechselstörung und fortgesetzter Nikotinkonsum mit Zeichen der chronischen Bronchitis ohne Beeinträchtigung der Lungenfunktion; unter Einbeziehung auch der orthopädischen und nervenärztlichen Begutachtung vollschichtige Leistungsfähigkeit für leichte bis mittelschwere Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes mit den bereits von Dr. Sch. und Dr. B. angeführten qualitativen Einschränkungen) untersucht und begutachtet.

Hierauf gestützt wies die Beklagte den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 07.10.2004 zurück. Der Kläger sei noch in der Lage, Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes mit verschiedenen qualitativen Einschränkungen sowie eine Tätigkeit als Hausmeister mindestens sechs Stunden täglich zu verrichten.

Am 21.10.2004 erhob der Kläger beim Sozialgericht Reutlingen Klage. Das Sozialgericht holte schriftliche sachverständige Zeugenaussagen des Dipl. Psychologen M. vom 15.04.2005, des Pulmologen Dr. H. vom 27.04.2005, des Allgemeinmediziners Dr. B. vom 11.05.2005, des Orthopäden Dr. M. vom 02.06.2005 und des Internisten Dr. T. vom 23.01.2006 (grundsätzliche Kritik an der Leistungsbeurteilung in den Verwaltungsgutachten durch Dr. B.; i. Ü. nur in qualitativer Hinsicht zum Teil von den Verwaltungsgutachten abweichende Leistungseinschätzung) ein. Darüber hinaus zog es Arztbriefe über die szintigraphische Untersuchung vom 20.03.2006 (Dr. L.) und computertomographische Knochendichtemessungen vom 21.01.2004, 02.02.2005, 08.02.2006 und 06.09.2006 (Dr. Sch. und Dr. R.) bei.

Mit Gerichtsbescheid vom 19.12.2006 wies das Sozialgericht die Klage ab. Der Kläger, dem kein Berufsschutz zustehe, sei nicht erwerbsgemindert. Denn er könne jedenfalls leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt täglich sechs Stunden und mehr verrichten. Hinsichtlich der Osteoporose zeige das Ergebnis der aktuellen Knochendichtemessung eine erkennbare Besserung. Die bestehenden qualitativen Leistungseinschränkungen rechtfertigten die Gewährung einer Erwerbsminderungsrente nicht. Diese Entscheidung wurde dem Prozessbevollmächtigten des Klägers am 15.01.2007 zugestellt.

Am 25.01.2007 hat der Kläger Berufung eingelegt.

Der Senat hat das für die Arbeitgeberin des Klägers erstattete Kurzgutachten von Dr. Gotzmann vom 04.04.2007 (Tätigkeit als Hausmeister dauerhaft ausgeschlossen; bei auch zeitlich limitierter Leistungsfähigkeit zu prüfen, ob für den Kläger überhaupt ein geeigneter Arbeitsplatz bei der Stadt vorhanden ist) beigezogen sowie schriftliche sachverständige Zeugenaussagen des Facharztes für physikalische und rehabilitative Medizin Karger vom 06.08.2007 (bis zu vierstündiges Leistungsvermögen für leichte Tätigkeiten im Wechsel mit verschiedenen qualitativen Einschränkungen), des Anästhesisten Dr. G. vom 24.08.2007 (weniger als dreistündiges Leistungsvermögen wegen stärkster Rückenschmerzen bei längerer kontinuierlicher angestregneter Belastung), der Neurologin Dr. M. vom 27.03.2009 (leichtere berufliche Tätigkeiten mit verschiedenen qualitativen Einschränkungen möglich), des Facharztes für Allgemeinmedizin Dr. O. vom 15.04.2009 (leichte berufliche Tätigkeiten grundsätzlich möglich, wegen der bereits mit Knochenbrüchen verbundenen Osteoporose drei bis unter sechsstündiges Leistungsvermögen ohne körperliche Belastung) eingeholt.

Darüber hinaus hat der Orthopäde Priv. Doz. Dr. St. das Gutachten vom 29.05.2008 (dezent rechtskonvexe Skoliose der Lendenwirbelsäule und des thoracolumbalen Übergangs mit Gegenschwungung im Bereich der Brustwirbelsäule, dezent ausgeprägtes Verschleißleiden der Wirbelsäule mit unterschiedlicher Ausprägung, knöchern fest verheilte Vorderkanteneinbruch des achten Brustwirbelkörpers, knöchern fest verheilte Schlüsselbeinbruch rechts mit Fehlstellung der Bruchenden, geringes O-Bein beidseits, Muskelansatzentzündung der Rotatorenmanschette rechts mit dezent schmerzhafter Funktionseinschränkung der Schulter, knöchern fest verheilte Vorderarmbruch rechts mit endgradiger Funktionseinschränkung des Handgelenks, Chondropathia patellae beidseits mit unterschiedlicher Ausprägung, Myotendinose der Hüftmuskulatur beidseits im Bereich des Ursprungs und Ansatzes der Muskulatur; zumindest sechsstündiges Leistungsvermögen für leichte körperliche Arbeiten im Wechsel mit weiteren qualitativen Einschränkungen) und nach Vorlage des Befundberichts des Internisten Priv. Doz. Dr. R. vom 29.05.2008 über die am selben Tage erfolgte Knochendichtemessung die ergänzende Stellungnahme vom 04.11.2008 (Verrichtung von einfachen manuellen Tätigkeiten bei wechselnder Körperhaltung sechs Stunden arbeitstäglich auch unter Berücksichtigung des Ausmaßes der Osteoporose zumutbar) erstattet.

Schließlich hat der Senat das Gutachten des Neurologen und Psychiaters Dr. St. vom 30.07.2009 (neurologisch und psychiatrisch keine Störung von Krankheitswert feststellbar; Leistungsvermögen mindestens sechs Stunden täglich mit qualitativen Einschränkungen auf orthopädischem Fachgebiet) eingeholt.

Der Kläger ist der Auffassung, seine Gesundheitsstörungen, insbesondere die Osteoporose und bei ihm bestehende Schmerzen rechtfertigten eine Rentengewährung. Darüber hinaus verweist er auf zwei stationäre Behandlungen wegen Herzrasens in der Klinik für Innere Medizin III (Kardiologie, Pneumologie, Angiologie) des Sch.-Klinikums V.-S. seit November 2008.

Er beantragt sinngemäß,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Reutlingen vom 19.12.2006 sowie den Bescheid vom 02.02.2004 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 07.10.2004 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihm Rente wegen voller bzw. teilweiser Erwerbsminderung zu gewähren.

Die Beklagte verteidigt den angegriffenen Gerichtsbescheid und beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Prozessakten des Senats und des Sozialgerichts Reutlingen sowie die beigezogenen Renten- und Rehaakten der Beklagten verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung des Klägers, über die der Senat mit dem Einverständnis der Beteiligten gem. § 124 Abs. 2 des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) ohne mündliche Verhandlung entscheiden hat, ist zulässig, jedoch nicht begründet. Zu Recht hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen. Der Bescheid der Beklagten vom 02.02.2004 ist in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 07.10.2004 rechtmäßig und verletzt den Kläger daher nicht in seinen Rechten. Denn er hat keinen Anspruch auf Gewährung von Rente wegen voller bzw. teilweiser Erwerbsminderung.

Rechtsgrundlage für die hier begehrte Rente wegen Erwerbsminderung ist - nachdem der Kläger angesichts der von ihm zuletzt ausgeübten

Hausmeister Tätigkeit mit einer Anlernzeit von bis zu drei Monaten (vgl. Bayer. LSG, Urteil vom 26.03.2009 - [L 18 R 116/03](#) - zit. nach juris) keinen Berufsschutz genießt - allein [§ 43](#) Sechstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VI). Danach haben Versicherte bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze Anspruch auf Rente wegen teilweiser bzw. voller Erwerbsminderung, wenn sie - unter anderem - teilweise bzw. 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.

In Anwendung dieser Grundsätze liegt eine hier erhebliche Leistungseinschränkung des Klägers nicht vor.

So ist er zum einen auch nach den vom Senat durchgeführten Ermittlungen weiterhin in der Lage, leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes arbeitstäglich sechs Stunden und mehr auszuüben.

Mit Blick auf die im Vordergrund der Leistungsbeurteilung stehende Osteoporose hat der gerichtliche Sachverständige Priv. Doz. Dr. Dr. St. auch unter Berücksichtigung des Ergebnisses der Knochendichtemessung vom 29.05.2008 schlüssig dargelegt, dass mit der besagten Erkrankung zwar ein erhöhtes Frakturrisiko einhergeht, dieses jedoch nicht so weit geht, dass von jedweder Tätigkeit Abstand genommen werden muss. Dabei hat er zutreffend darauf hingewiesen, dass sich für Tätigkeiten, die auch im (privaten) Alltag ausgeführt werden - wie beispielsweise einfache manuelle Tätigkeiten bei wechselnder Körperhaltung in geschlossenen Räumen - keine zeitliche Limitierung auf unter sechs Stunden je Arbeitstag rechtfertigen lässt. Diese Einschätzung wird durch die erstinstanzlich erstattete schriftliche sachverständige Zeugenaussage des den Kläger seinerzeit behandelnden Orthopäden Dr. M. vom 02.06.2005 bestätigt, der lediglich eine vollschichtige Leistungsfähigkeit des Klägers für schwere und mittelschwere Tätigkeiten und insbesondere die Tätigkeit als Hausmeister für nicht mehr zumutbar angesehen hat.

Der (geringfügig) abweichenden Auffassung des den Kläger im Anschluss an Dr. B. zwischenzeitlich behandelnden (nach Angabe des Klägers als Hausarzt von Dr. Strobel abgelösten) Allgemeinmediziners Dr. O. in der vom Senat eingeholten schriftlichen sachverständigen Zeugenaussage vom 15.04.2009, dem Kläger sei eine drei- bis unter sechsstündige Tätigkeit ohne körperliche Belastung zumutbar, vermag der Senat demgegenüber nicht zu folgen. Denn die für diese Auffassung abgegebene Begründung, die Osteoporose habe bereits zu Knochenbrüchen geführt, vermag die Annahme einer zeitlichen Leistungseinschränkung bereits deshalb nicht zu tragen, weil ein durch die Osteoporose bestehendes Frakturrisiko allenfalls durch die Art und Schwere der Belastung, nicht aber durch deren Zeitdauer beeinflusst wird. Im Übrigen wird zur Frage des Risikos weiterer Frakturen bei Ausübung leichter Verrichtungen auf die oben angeführte Einschätzung von Priv. Doz. Dr. Dr. St. verwiesen.

Auch soweit der Arzt für physikalische und rehabilitative Medizin Karger (bei dem sich der Kläger nach einer Behandlungspause von sieben Jahren im März 2007 wieder vorstellte) und der Anästhesist Dr. G. (der vom Kläger nach vierjähriger Behandlungsunterbrechung im Mai 2007 wieder aufgesucht wurde) in ihren schriftlichen sachverständigen Zeugenaussagen vom 06.08.2007 bzw. 24.08.2007 von einer schmerzbedingten zeitlichen Leistungseinschränkung ausgegangen sind, vermag der Senat dem nicht zu folgen. Denn aus dem eingeholten Gutachten von Dr. St. ergibt sich eindeutig, dass die vom Kläger angegebenen Schmerzen nicht vorliegen. So hat der Sachverständige einen krassen Gegensatz zwischen verbaler Beschwerdeangabe und der bei der Begutachtung feststellbaren Mimik und Gestik sowie der sehr guten Stimmung mit voll erhaltenem Schwingungsvermögen, der guten Beweglichkeit beim An- und Auskleiden, der Tatsache, dass der Kläger flotten Schrittes von seiner Wohnung in die Innenstadt zu Fuß zur Praxis kam und sich dorthin auch wieder zu Fuß begab, festgestellt. Das sich hieraus ergebende erhebliche Aggravationsverhalten stimmt mit dem auf Grund vergleichbarer Befunde bereits im Verwaltungsverfahren durch den Neurologen und Psychiater Dr. B. getroffenen Feststellungen sowie der Einschätzung der Psychosomatischen Fachklinik Bad D. im Reha-Entlassungsbericht vom 01.12.2000, es sei zu erwarten, dass der Kläger das Krankschreibungssystem zur Lösung seiner Versorgungs- und Zuwendungswünsche anwenden werde, überein. Dementsprechend hat auch die zwischenzeitlich behandelnde (nach Angabe des Klägers von dem Psychiater Schellinger abgelöste) Neurologin Dr. M. in ihrer schriftlichen sachverständigen Zeugenaussage vom 27.03.2009 lediglich qualitative nicht aber quantitative Einschränkungen der Leistungsfähigkeit des Klägers mitgeteilt.

Liegt danach eine hier erhebliche zeitliche Leistungseinschränkung unter Zugrundelegung der Osteoporose und vom Kläger angegebenen Schmerzen nicht vor, so vermögen auch die auf diese Störungen gestützten Ausführungen des den Kläger seinerzeit behandelnden Allgemeinmediziners Dr. B. in der vom Sozialgericht eingeholten schriftlichen sachverständigen Zeugenaussage vom 11.05.2005 eine Rentengewährung nicht zu tragen.

Anhaltspunkte für eine solche zeitliche Leistungseinschränkung bestehen schließlich auch nicht in pulmologischer, internistischer und psychiatrischer Hinsicht (vgl. hierzu die schriftlichen sachverständigen Zeugenaussagen von Dr. H. vom 27.04.2005 und Dr. T. vom 23.01.2006 sowie das Gutachten von Dr. St.). Dies gilt insbesondere insbesondere, soweit der Kläger auf die stationären Behandlungen wegen von ihm angegebener Tachykardien in der Klinik für Innere Medizin III (Kardiologie, Pneumologie, Angiologie) des Schwarzwald-Baar-Klinikums V.-S. vom 24.11. bis zum 26.11.2008 und vom 26.06. bis zum 29.06.2009 verweist. Denn ausweislich der Entlassungsberichte vom 26.11.2008 (vorgelegt von Dr. O.) und vom 26.06.2009 (vom Kläger bei Dr. St. vorgelegt, von diesem dem Gutachten beigelegt) haben sich im Rahmen der Untersuchungen keine auffälligen kardialen Befunde ergeben. Dies steht im Einklang mit den Ergebnissen der im Jahre 2000 in der Klinischen Kardiologie I des Herz-Zentrums Bad K. durchgeführten Koronarangiografie (vgl. den bei den Akten der Beklagten befindlichen Arztbrief von Dr. Sch. vom 17.02.2000) sowie der im Rahmen der mehrfachen ärztlichen Begutachtungen im Verwaltungsverfahren von dem Internisten Dr. M. durchgeführten internistisch-kardiologischen Diagnostik (vgl. hierzu das Gutachten vom 08.06.2004 sowie die dem Gutachten angeschlossenen Befunde des EKG, der Fahrradergometrie, des Langzeit-EKG, der Langzeit-Blutdruckmessung und der Echokardiografie in 2D-, M-Mode und Duplex). Im Entlassungsbericht vom 26.06.2009 heißt es daher, "die eher atypischen Thoraxschmerzen sehen wir eher nicht in einem kardialen Zusammenhang". Einen Nachweis der angeblichen, bislang aber nicht ansatzweise verifizierbaren Beschwerden mittels des ihm bei der Entlassung aus dem Sch.-Klinikum sowohl im November 2008 als auch im

Juni 2009 angebotenen Event-Recorders hat der Kläger nicht geführt. Seine bloßen Angaben über erlittene Tachykardien genügen angesichts des oben dargelegten erheblichen Aggravationsverhaltens für eine gerichtliche Überzeugungsbildung nicht.

Die zuletzt von Priv. Doz. Dr. Dr. St. mitgeteilten qualitativen Einschränkungen (Arbeiten in wechselnder Körperhaltung in temperierten Räumen, ohne Heben und Tragen von Gegenständen mit mehr als fünf Kilogramm, ohne Akkordarbeit, Fließbandarbeit, Tätigkeiten unter Zeitdruck, häufiges Bücken, vorwiegenden oder ausschließlichen Einsatz der rechten oberen Gliedmaße und ohne Tätigkeiten, die mit der rechten oberen Gliedmaße oberhalb der Horizontalen verrichtet werden müssen sowie ohne Arbeiten auf Leitern und Gerüsten) vermögen der Klage ebenfalls nicht zum Erfolg zu verhelfen. Insbesondere ist die Benennung einer konkreten Verweisungstätigkeit nicht erforderlich. Denn nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts steht auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt eine so große Anzahl von Tätigkeiten zur Verfügung, dass das Vorhandensein einer geeigneten Verweisungstätigkeit offensichtlich ist. Nur ausnahmsweise ist für einen - wie hier - auf den allgemeinen Arbeitsmarkt verweisbaren Versicherten mit zumindest sechsstündigem Leistungsvermögen für leichte Arbeiten die Benennung einer konkreten Verweisungstätigkeit erforderlich, wenn die Erwerbsfähigkeit durch mehrere schwerwiegende gesundheitliche Einschränkungen oder eine besonders einschneidende Behinderung gemindert ist. In der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts sind bestimmte Fälle anerkannt (z.B. Einarmigkeit, vgl. BSG Urteil vom 14.09.1995 - [5 RJ 50/94](#), SozR 3 - 2000 § 1246 Nr. 50), zu denen der vorliegende Fall aber nicht zählt. Vielmehr braucht eine Verweisungstätigkeit erst benannt zu werden, wenn die gesundheitliche Fähigkeit zur Verrichtung selbst leichter Tätigkeiten in vielfältiger, außergewöhnlicher Weise eingeschränkt ist. Dies ist jedenfalls dann nicht der Fall, wenn ein Versicherter noch vollschichtig körperlich leichte Arbeiten ohne Heben und Tragen von Gegenständen über fünf Kilogramm, ohne überwiegendes Stehen und Gehen oder ständiges Sitzen, nicht in Nässe, Kälte oder Zugluft, ohne häufiges Bücken, ohne Zwangshaltungen, ohne besondere Anforderungen an die Fingerfertigkeit und nicht unter besonderen Unfallgefahren zu verrichten vermag (vgl. BSG, a. a. O.). Denn ein Teil dieser Leistungseinschränkungen stimmt bereits mit den Tätigkeitsmerkmalen einer körperlich leichten Arbeit überein; dies gilt insbesondere für die geminderte Fähigkeit, Lasten zu bewältigen und die geringe Belastbarkeit der Wirbelsäule (BSG, a. a. O.) mit den hierauf beruhenden Einschränkungen. Nicht anders liegt der Fall des Klägers. Auch bei ihm wird den qualitativen Einschränkungen im Wesentlichen bereits dadurch Rechnung getragen, dass ihm nur noch leichte Arbeiten zugemutet werden.

Weitere qualitative Einschränkungen, insbesondere in psychischer Hinsicht liegen angesichts der - nach den oben wiedergegebenen Befunden - zutreffenden Einschätzung von Dr. St. nicht vor.

Nachdem Anhaltspunkte für einen geänderten gesundheitlichen Zustand des Klägers fehlen, sind schließlich weitere Ermittlungen nicht allein deshalb veranlasst, weil er (erneut) den Hausarzt und den Psychiater gewechselt hat.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 Abs. 1](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG).

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2009-11-19