

L 4 R 105/08

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
4
1. Instanz
SG Heilbronn (BWB)
Aktenzeichen
S 4 R 1157/07
Datum
29.11.2007
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 4 R 105/08
Datum
10.09.2010
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Heilbronn vom 29. November 2007 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten auch des Berufungsverfahrens sind nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Der Kläger erhebt Anspruch auf Rente wegen Erwerbsminderung.

Der am 1949 geborene Kläger, der keine Berufsausbildung durchlaufen hat, war seit Juni 1965 als Arbeiter, nach dem Wehrdienst ab August 1970 als Kraftfahrer der Führerscheinklasse 2 beschäftigt. Nach längerer Arbeitslosigkeit trat er im Juni 1986 wiederum als Kraftfahrer in den Dienst der G. S. GmbH in H ... Aufgrund Arbeitsunfähigkeit in der letzten Beschäftigung bezog er ab 17. Dezember 2001 Krankengeld, nach dessen Erschöpfung ab 15. Mai 2003 Leistungen wegen Arbeitslosigkeit, nach seinen Angaben in der mündlichen Verhandlung des Senats seit etwa 1,5 Jahren Leistungen der Grundsicherung für Arbeitsuchende. Vom 22. April bis 20. Mai 2004 nahm er an einer von der Beklagten (damals noch Landesversicherungsanstalt Baden-Württemberg) bewilligten Heilbehandlung in der Reha-Klinik K. in N. teil. Die Diagnosen (vgl. Entlassungsbericht des Dr. D. vom 27. Mai 2004) lauteten auf Übergewicht mit Verdacht auf Lebererkrankung, Diabetes mellitus IIb mit Verdacht auf Polyneuropathie, Hyperurikämie mit Gichtattacken, chronisch rezidivierendes degeneratives Lendenwirbelsäulensyndrom mit muskulärer Dysbalance und rechtsbetonten Lumboischialgien, schließlich Halswirbelsäulensyndrom und Missempfindungen im Bereich der Ellenseite der Finger beider Hände.

Im November 2006 beantragte der Kläger Rente wegen Erwerbsminderung. Die Beklagte zog das Gutachten der Agentur für Arbeit H. (Medizinaldirektor V.) vom 13. Juli 2006 bei, auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt seien leichte Tätigkeiten in überwiegend sitzender Haltung vollschichtig unter Ausschluss qualitativer Erschwerisse möglich. Arzt Dr. S. hielt in seiner gutachterlichen Äußerung vom 27. November 2006 eine neue Untersuchung für entbehrlich. Durch Bescheid vom 29. November 2006 lehnte die Beklagte den Rentenanspruch ab. Aufgrund der bekannten Befunde und Diagnosen könnten mit dem vorhandenen Leistungsvermögen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt Tätigkeiten im Umfang von sechs Stunden täglich ausgeübt werden.

Der Kläger erhob Widerspruch. Er leide trotz schmerzlindernder Mittel - Spritzen und Medikamente - unter massiven Beschwerden. Er müsse beim Laufen nach etwa 250 bis 300 Metern eine Pause einlegen. Die Beschwerden verschlechterten sich nach Bestätigung mehrerer Ärzte ständig. Durch Osteoporose sei seine Körpergröße geschrumpft. Orthopäde Dr. M. zu Verl zog Arztbriefe des Neurologen Dr. F. vom 26. November 2004 sowie des Neurochirurgen Dr. V. vom 27. März und 10. April 2006 bei. Im Gutachten vom 16. Januar 2007 diagnostizierte er ein degeneratives Lumbalsyndrom mit zeitweiliger Lumboischialgie rechtsseitig mit erheblicher Funktions- und Belastungseinschränkung sowie ein degeneratives Halswirbelsäulensyndrom bei bekanntem Bandscheibenvorfall ohne wesentliche Funktions- und Belastungseinschränkung. Unter Berücksichtigung der weiteren Befunde (Diabetes mellitus Typ II mit sensibler Polyneuropathie der Beine, Bluthochdruck, Übergewicht) hielt er jedoch noch eine Restleistungsfähigkeit für leichte bis gelegentlich mittelschwere Tätigkeiten in wechselnder Haltung ohne Zwangshaltung, schweres Heben, Tragen und Bewegen über 15 kg, mit den wegen Diabetes nötigen Pausen zur Nahrungsaufnahme, ohne Zeitdruck und ohne Nässe, Kälte oder Zugluft sechsstündig möglich. Der Widerspruchsausschuss der Beklagten erließ den zurückweisenden Widerspruchsbescheid vom 02. März 2007. Leichte bis mittelschwere Arbeiten seien mindestens sechs Stunden täglich zumutbar.

Mit der am 26. März 2007 zum Sozialgericht Heilbronn (SG) erhobenen Klage trug der Kläger vor, nach der Meinung seiner behandelnden Ärzte könne er nicht mehr arbeiten. Er sei fast 35 Jahre als Kraftfahrer beschäftigt gewesen. Der Amtsarzt des damaligen Arbeitsamts habe

ihn bereits im Januar 2004 für arbeitsunfähig gehalten, dann sich aber offenbar der Meinung der Beklagten angeschlossen. Mit seiner Partnerin lebe er in Bedarfsgemeinschaft und könne kaum mehr die Lebenshaltungskosten decken. Gegen das Gutachten Prof. Dr. B. (vgl. hierzu im Folgenden) habe er erhebliche Einwände vorzubringen. Der Kläger legte den Bescheid des Landratsamts H. - Versorgungsamt - vom 02. August 2007 vor, mit welchem dieses ab 12. Juli 2007 einen Grad der Behinderung (GdB) von 80 und den Nachteilsausgleich G festgestellt hatte.

Die Beklagte trat der Klage entgegen, empfahl jedoch in Kenntnis der folgenden Zeugenaussagen der behandelnden Ärzte die Einholung eines neurologischen Gutachtens.

Das SG befragte behandelnde Ärzte als sachverständige Zeugen. Allgemeinarzt Dr. Sc. bestätigte unter dem 08. Mai 2007 die bekannten internistischen und orthopädischen Diagnosen sowie die vom Kläger jedenfalls subjektiv angegebene Schmerzsymptomatik; beim aktuellen Beschwerdebild verbleibe allenfalls ein Restleistungsvermögen von etwa zwei Stunden pro Tag. Beigefügt waren die Arztbriefe des Neurologen Dr. F. vom 31. März 2004 und 27. März 2007 und des Chirurgen/Gefäßchirurgen Dr. H. vom 25. März 2004 sowie die Kurzinformationen des Neurochirurgen Dr. V. vom 10. April 2006 und 05. Februar 2007. Letzterer Arzt nannte in seiner Aussage vom 21. Mai 2007 chronische Schmerzen der Lendenwirbelsäule, im rechten Ellenbogenbereich nach mehreren Operationen im Bereich des Sulcus ulnaris rechts sowie Schmerzen im Bereich der Beine im Sinne der Polyneuropathie. Leichte körperliche Arbeiten könnten für noch "ca. vier bis sechs Stunden täglich" verrichtet werden. Wegstrecken über 500 Meter seien nicht möglich. Unter dem 07. Juli 2007 ergänzte er, die Beschwerden des Klägers hätten sich erneut verschlechtert und der Kläger sei nicht mehr in der Lage zu arbeiten.

Prof. Dr. B., Arzt für Neurologie und Psychiatrie am Zentrum für Psychiatrie W., erstattete das Gutachten vom 23. August 2007. Es bestünden ein leicht ausgeprägtes Wirbelsäulensyndrom ohne aktuelle Nervenwurzelreizsymptome und ohne neurologische Defizite, eine leicht ausgeprägte Polyneuropathie sowie ein Zustand nach Operation eines Carpal-tunnelsyndroms und Sulcus-ulnaris-Syndroms beidseits; eine psychiatrische Krankheit, insbesondere ein depressives Syndrom oder ein klinisch-relevantes Schmerzsyndrom insbesondere in Form einer Fibromyalgie, sei auszuschließen. Leistungseinschränkungen resultierten lediglich aus dem leicht ausgeprägten Wirbelsäulensyndrom. Aus etwaigen neurotischen Störungen könnten noch keine quantitativen Einschränkungen hergeleitet werden. Unter rein neurologischem und psychiatrischem Blickwinkel seien dem Kläger leichte und vorübergehend auch mittelschwere körperliche Arbeiten, die nur als Ausnahmefall während einer Arbeitsschicht vorkämen, im Rahmen eines vollen Arbeitstages zumutbar. Auf Einwendungen des Klägers verteidigte der Sachverständige in einer ergänzenden Stellungnahme vom 11. Oktober 2007 seine Auffassung.

Einen im Oktober 2007 gestellten Antrag auf Leistungen zur medizinischen Rehabilitation lehnte die Beklagte durch Bescheid vom 22./24. Oktober 2007 ab, da die Voraussetzungen hierfür derzeit nicht erfüllt seien.

Durch Urteil vom 29. November 2007 wies das SG die Klage ab. Zur Begründung bezog es sich im Wesentlichen auf die Ergebnisse des Entlassungsberichts vom 27. Mai 2004 sowie der Gutachten des Medizinaldirektors Vo., des Dr. M. zu Verl und des Prof. Dr. B ... Die beim Kläger bestehenden Gesundheitsstörungen seien insgesamt nicht so ausgeprägt, dass er dadurch gehindert wäre, einer vollschichtigen Erwerbstätigkeit nachzugehen. Der Kläger sei auch nicht berufsunfähig. Soweit die Tätigkeit als Kraftfahrer dem Bereich der oberen Angelernten zuzuordnen wäre, komme eine Verweisung auf die Tätigkeit einer Bürohilfskraft in Betracht. Auf die Entscheidungsgründe wird im Übrigen Bezug genommen.

Gegen das am 15. Dezember 2007 zugestellte Urteil hat der Kläger am 09. Januar 2008 beim Landessozialgericht Berufung eingelegt. Zur Begründung hat er vorgetragen, aufgrund seiner Schmerzerkrankung sei er nicht in der Lage, eine verwertbare Arbeitsleistung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt von mehr als drei Stunden erbringen. Dies habe Neurochirurg Dr. V. in seinem vom SG nicht berücksichtigten Bericht vom 07. Juli 2007 ausgeführt, wie auch, dass er (der Kläger) nicht in der Lage sei, Wegstrecken von 500 m zu Fuß zurückzulegen. Der Kläger hat den Arztbrief des Dr. V. vom 13. März 2009 (rezidivierende Schmerzen bei erheblich hohen Dosen von zentral wirkenden Medikamenten mit erheblichen Nebenwirkungen), den Bericht des Orthopäden Dr. Di. vom 27. Mai 2008 (beginnende Hüftgelenksarthrose beidseits) sowie den Arztbrief des Neurologen Dr. F. vom 24. Juli 2009 (seit 1999 chronisches Schmerzsyndrom, eine berufliche Belastbarkeit sei nicht gegeben) vorgelegt. In Kenntnis des Gutachtens Dr. E. (vgl. hierzu im Folgenden) hat er die Einholung eines schmerztherapeutischen Fachgutachtens angeregt.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Heilbronn vom 29. November 2007 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheids vom 29. November 2006 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 02. März 2007 zu verurteilen, ihm ab 01. November 2006 Rente wegen voller, hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält das angefochtene Urteil und ihre Bescheide weiterhin für zutreffend.

Der Senat hat das neurologische Gutachten des Chefarztes der Klinik für Neurologie Klinikum am W. W., Facharzt für Neurologie Dr. E. vom 01. September 2009 (Untersuchung am 27. Juli 2009) eingeholt. Dem Sachverständigen haben folgende vom Kläger zur Untersuchung mitgebrachte Arztbriefe oder Berichte vorgelegen: Arztbriefe des Neurologen Dr. F. vom 21. April 2008, 23. September 2008 und 24. Juli 2009; Berichte des Kardiologen Dr. Münch vom 04. Dezember 2008 und 15. Januar 2009; Arztbrief des Dr. V. vom 13. März 2009; Entlassungsbericht der Klinik L. (Pneumologie mit Beatmungsmedizin) vom 03. April 2009 über einen Aufenthalt vom 26./27. Februar und 02./03. April 2009 wegen Verdachts auf Schlafapnoe; Arztbrief des HNO-Chefarztes Dr. T. vom 08. Mai 2009; Berichte der Lungenärztin Dr. Sch. vom 19. Mai und 01. Juli 2009; Berichte der Internisten Dr. Hu./Dr. C. vom 27. Mai und 25. Juni 2009; schließlich Bericht der Pathologin d. O. vom 28. Mai 2009 über eine Mikroskopie der Magenschleimhaut. Der Sachverständige Dr. E. hat dargelegt, es bestehe eine Lumbalkanalstenose, die zu chronischen, insbesondere belastungsabhängigen Rückenschmerzen führe. Internistisch sei ein Diabetes mellitus Typ II mit Polyneuropathie sowie ein arterieller Bluthochdruck zu berücksichtigen. Der Kläger könne leichte Arbeiten auf

dem allgemeinen Arbeitsmarkt sechs Stunden täglich bei fünf Tagen in der Woche (unter Berücksichtigung der beschriebenen qualitativen Einschränkungen) ausüben. Besondere Pausen seien nicht erforderlich. Beschränkungen des Arbeitsweges hinsichtlich der Zeitdauer, der Länge oder der Art der Verkehrsmittel bestünden nicht. Eine Besserung wäre durch operative Therapie möglich.

Zur weiteren Darstellung wird auf den Inhalt der Berufsakten, der Klageakten und der Verwaltungsakten der Beklagten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Berufung des Klägers ist in der Sache nicht begründet. Das angefochtene Urteil des SG vom 29. November 2007 ist auch nach dem Ergebnis des Berufungsverfahrens nicht zu beanstanden. Der streitgegenständliche Bescheid der Beklagten vom 29. November 2006 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 02. März 2007 ist rechtmäßig. Der Kläger hat keinen Anspruch auf Rente wegen Erwerbsminderung.

Versicherte haben nach [§ 43 Abs. 2 Satz 1](#) Sozialgesetzbuch Sechstes Buch (SGB VI) Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung und nach [§ 43 Abs. 1 Satz 1 SGB VI](#) Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze (insoweit mit Wirkung zum 01. Januar 2008 geändert durch Artikel 1 Nr. 12 des RV-Altersgrenzenanpassungsgesetzes vom 20. April 2007, [BGBl. I S. 554](#)), wenn sie voll bzw. teilweise erwerbsgemindert sind (Nr. 1), in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit haben (Nr. 2) und vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben (Nr. 3). Voll erwerbsgemindert sind nach [§ 43 Abs. 2 Satz 2 SGB VI](#) Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außer Stande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarkts mindestens drei Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Teilweise erwerbsgemindert sind nach [§ 43 Abs. 1 Satz 2 SGB VI](#) Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außer Stande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarkts mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Sowohl für die Rente wegen teilweiser als auch für die Rente wegen voller Erwerbsminderung ist Voraussetzung, dass die Erwerbsfähigkeit durch Krankheit oder Behinderung gemindert sein muss. Entscheidend ist darauf abzustellen, in welchem Umfang ein Versicherter durch Krankheit oder Behinderung in seiner körperlichen und geistigen Leistungsfähigkeit beeinträchtigt wird und in welchem Umfang sich eine Leistungsminderung auf die Fähigkeit, erwerbstätig zu sein, auswirkt. Bei einem Leistungsvermögen, das dauerhaft eine Beschäftigung von mindestens sechs Stunden täglich bezogen auf eine Fünf-Tage-Woche ermöglicht, liegt keine Erwerbsminderung im Sinne des [§ 43 Abs. 1 und Abs. 2 SGB VI](#) vor. Wer noch sechs Stunden unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarkts arbeiten kann, ist nicht erwerbsgemindert; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen ([§ 43 Abs. 3 SGB VI](#)).

Ausgehend hiervon ist der Kläger weder voll noch teilweise erwerbsgemindert.

Der Kläger leidet zunächst unter Gesundheitsstörungen auf internistischem Fachgebiet, welche durch ein Übergewicht (vgl. etwa Arztbrief des Neurologen Dr. F. vom 24. Juli 2009: 138 kg, 183 cm) begünstigt werden. Es handelt sich um einen Diabetes mellitus II, Bluthochdruck sowie Hyperurikämie mit Gichtattacken. Allein diese Störungen bedingen in ihrem Ausmaß keine wesentliche Einschränkung der beruflichen Leistungsfähigkeit. Sie werden auch vom behandelnden Allgemeinarzt Dr. Sc. (vgl. dessen Zeugenaussage vom 08. Mai 2007) als nachrangig gegenüber den Beschwerden auf orthopädischem Gebiet angesehen. Eine fachspezifische Begutachtung ist insoweit nicht erforderlich.

Weiter besteht ein Hals- und Lendenwirbelsäulensyndrom sowie eine Lumbalkanalstenose. Das Hals- und Lendenwirbelsäulensyndrom ist bereits im Entlassungsbericht vom 27. Mai 2004 über die vom 22. April bis 20. Mai 2004 in der Klinik K. in N. durchlaufene Heilmaßnahme festgehalten worden. Prof. Dr. B. hat im Gutachten vom 23. August 2007 allgemein von einem leicht ausgeprägten Wirbelsäulensyndrom ohne aktuelle Nervenwurzelreizsymptome und ohne neurologische Defizite gesprochen. Der Befund bezüglich der Halswirbelsäule ist im Folgenden nicht mehr als wesentlich erkannt worden, weder in der Behandlung durch den Orthopäden Dr. Di. (Arztbrief vom 27. Mai 2008) noch seitens des Neurochirurgen Dr. V. (Arztbrief vom 13. März 2009), die beide lediglich die Lendenwirbelsäule nennen. Bezüglich letzterer ist im Gutachten Dr. E. vom 01. September 2009 (Untersuchung am 27. Juli 2009) ein Computertomogramm zugrunde gelegt, das leicht über die Altersnorm hinausgehende spondylodegenerative Veränderungen sowie segmentale Lumbalkanalstenosen am Segmentübergang L2/3 und L3/4 durch ausgeprägte Fettgewebebildungen ergeben hat. Komplizierend durch den Diabetes mellitus kommt es zum Auftreten neuropathischer Beschwerden (Kribbeln, Brennen, Schmerzen), insbesondere an Beinen und Füßen, aber auch an den Händen mit Beeinträchtigung der feinmotorischen Geschicklichkeit. Die Rückenschmerzen (vgl. auch hierzu im Folgenden Gutachten Dr. E.) strahlen in Gesäß und Oberschenkelrückseite sowie in die Außenseite des rechten Unterschenkels aus. Insoweit konnten bei der klinischen Untersuchung strumpfförmig betonte Sensibilitätsstörungen im Bereich der Unterschenkel und Füße nachgewiesen werden. Ein signifikantes Kraftdefizit bestand jedoch nicht. Die beklagten Feinmotorikstörungen ließen sich nicht im vorgetragenen Ausmaß objektivieren. Das Gangbild war - wie auch schon der Sachverständige Prof. Dr. B. festgestellt hatte - auch ohne Gehhilfen sicher. Mindestens drei Stockwerke konnten im Rahmen der Untersuchung durch Dr. E. ohne Probleme vor Einlegung einer Pause bewältigt werden. Die Lumbalkanalstenose bewirkt eine Einengung der die Beine versorgenden Nerven im Wirbelkanal. Nach der überzeugenden Darlegung des Sachverständigen Dr. E. bedingen die auf die Lumbalkanalstenose zurückzuführenden Rückenschmerzen eine Einschränkung der Belastbarkeit für körperliche Arbeiten. Lasten von mehr als fünf kg dürfen nicht wiederholt getragen oder bewegt werden. Auszuschließen ist überwiegend gleichförmige Körperhaltung ebenso wie häufiges Bücken, überwiegendes Stehen oder Sitzen, Besteigen von Leitern oder Gerüsten, Tätigkeit an gefährdenden Maschinen, Akkord-, Fließband- oder Nachtschichtarbeit. Die geistige oder psychische Beanspruchbarkeit ist nicht merklich eingeschränkt.

Dass unter diesen qualitativen Einschränkungen eine täglich sechsstündige Arbeit noch möglich ist, wird vom Sachverständigen Dr. E. auch in Kenntnis mehrerer seitens des Klägers zur Untersuchung mitgebrachter, bis dahin dem Gericht nicht bekannter ärztlicher Äußerungen untermauert. Eine Herzerkrankung konnte nicht gesichert werden (vgl. Arztbriefe des Internisten Dr. Münch vom 04. Dezember 2008 und 15. Januar 2009, wo wiederum das massive Übergewicht mit vegetativen Auswirkungen als Ursache eines entsprechenden Verdachts genannt wird). Die von Neurochirurgen Dr. V. vorgenommenen minimal invasiven Schmerzeingriffe im Bereich der Lendenwirbelsäule (vgl. Arztbrief vom 13. März 2009) sind vom Sachverständigen berücksichtigt worden. Der Aufenthalt in der Klinik L. (Pneumologie mit Beatmungsmedizin) am 02./03. April 2009 (Entlassbrief vom letzten Tag) hat bezüglich Schlafstörungen eine Besserung des Schlafprozesses

und einen nicht mehr fragmentierten (unterbrochenen) Schlaf erbracht. Insoweit haben auch die von HNO-Arzt Dr. T. (Arztbrief vom 08. Mai 2009) und von Lungenärztin Dr. Sch. (Arztbriefe vom 19. Mai und 01. Juli 2009) geschilderten Befunde keine schwererwiegenden Einschränkungen genannt. Die Arztbriefe der Internisten Dr. Hu./Dr. C. vom 27. Mai und 25. Juni 2009 sowie der Bericht der Pathologin d. O. vom 28. Mai 2009 nennen geringfügige Beeinträchtigungen des Magen-Darm-Trakts, die im Rahmen einer Vorsorgekoloskopie auffielen.

Die Arztbriefe des Neurologen Dr. F. vom 21. April 2008, 23. September 2008 und 24. Juli 2009 wurden vom Sachverständigen Dr. E. ebenfalls in die Bewertung einbezogen. Befunde und Diagnosen, die über die im Gutachten diskutierten hinausgehen würden, sind hieraus nicht ersichtlich. Die in den Raum gestellte Schlussfolgerung, eine berufliche Belastbarkeit sei nicht mehr gegeben oder zumutbar, ist ebenso wenig wie seitens des Neurochirurgen Dr. V. nachvollziehbar begründet.

Der Anregung, ein gesondertes schmerztherapeutisches Gutachten einzuholen, brauchte nicht gefolgt zu werden. Die Beschwerden, die trotz schmerzlindernder Mittel bestehen, sind vom Sachverständigen Dr. E. in Anamnese (auch Medikamentenanamnese), Untersuchung und Auswertung der zahlreich vorliegenden ärztlichen Äußerungen vollständig gewürdigt worden. Er hat seine Leistungsbeurteilung ausdrücklich auch unter Berücksichtigung der vom Kläger eingenommenen Schmerzmittel vorgenommen (S. 11 und 12 des Gutachtens). Nachdem - wie bereits genannt - die geistige und psychische Belastbarkeit nicht merklich reduziert ist, kann nicht nachvollzogen werden, dass bei erhaltener Alltagskompetenz eine leichte Berufstätigkeit unter den bekannten qualitativen Einschränkungen gehindert wäre. Auch eine vorzeitige Ermüdung im Sinne von Zweifeln an einer sechsstündig möglichen Arbeit lässt sich durch keinen der bekannten Befunde begründen. Eine Summierung von Behinderungen oder eine schwere spezifische Behinderung, die die Benennung einer konkreten Tätigkeit fordern würde, liegt nicht vor.

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

Zur Zulassung der Revision bestand kein Anlass.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2010-09-13