S 16 RJ 358/96

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Freistaat Sachsen
Sozialgericht	Sächsisches Landessozialgericht
Sachgebiet	Rentenversicherung
Abteilung	5
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	S 16 RJ 358/96
Datum	23.02.1999

2. Instanz

Aktenzeichen	L 5 RJ 110/99
Datum	27.02.2001

3. Instanz

Datum	-
-------	---

I. Auf die Berufung der Beklagten wird das Urteil des Sozialgerichts Chemnitz vom 23. Februar 1999 abgeändert: Die Beklagte wird verurteilt, dem Kläger Rente wegen Erwerbsunfähigkeit für die Zeit vom 01. März 1997 bis zum 31. August 1997 zu gewähren. Im Übrigen wird die Klage abgewiesen.

II. Die Beklagte trägt 1/10 der außergerichtlichen Kosten des Verfahrens.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten über die Gewährung einer Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit.

Der am 1. geborene Kläger erlernte in der Zeit von September 1962 bis August 1964 den Beruf eines Heizungsinstallateurs, erwarb das entsprechende Facharbeiterzeugnis und war bis März 1965 als solcher beschäftigt. Anschließend nahm er eine Tätigkeit als Blechschlosser auf und verrichtete diese bis Oktober 1966. Nach seinem Wehrdienst arbeitete er bis Juni 1970 als Kraftfahrer, bis März 1975 als Tischharmonikabauer/Lagerverwalter/Kraftfahrer, bis Januar 1978 als Kraftfahrer sowie bis November 1992 als Kesselwärter. Zuletzt war

er, ausweislich der Arbeitgeberauskunft der Bautischlerei Werner R. â, vom 23. November 1992 bis zum Eintritt der ArbeitsunfÃhigkeit am 29. November 1994 als Tischler fÃ¼r Renovierungsarbeiten, welche von geschickten Arbeitern auch nach relativ kurzer Einarbeitungszeit verrichtet werden kÃ¶nnen, tÃtig. Seit dem Aufhebungsvertrag vom 10. Mai 1996 ist der KlÃ¤ger arbeitslos und bezieht Leistungen der Bundesanstalt fÃ¼r Arbeit bzw. Krankengeld.

Den am 01. MÃrz 1995 gestellten Antrag auf Rente wegen verminderter ErwerbsfÃhigkeit, hilfsweise wegen InvaliditÃt, begrÃ¼ndete er mit einem Bandscheibenschaden/Bechterew seit 1966.

â Befundbericht des Dr. G. â, Praktischer Arzt, vom 12.02.1995, â Rehabilitationsbericht der Sachsenklinik Bad L. â vom 29. September 1995 Ã¼ber einen stationÃren Aufenthalt vom 08. August bis zum 05. September 1995, wonach der KlÃ¤ger mit einem vollschichtigen LeistungsvermÃ¶gen fÃ¼r leichte bis mittelschwere TÃtigkeiten, im Wechsel zwischen Sitzen, Stehen und Gehen, unter Vermeidung von hÃufigem BÃ¼cken, Heben, Tragen oder Bewegen von Lasten und mit einem aufgehobenen LeistungsvermÃ¶gen fÃ¼r die TÃtigkeit als Tischler entlassen wurde.

Mit Bescheid vom 15. November 1995 lehnte die Beklagte den Rentenantrag unter Verweis auf ein vollschichtiges LeistungsvermÃ¶gen in der VerweisungstÃtigkeit eines FachverkÃufers fÃ¼r HobbymÃrkte ab. Den Widerspruch vom 05. Dezember 1995 wies die Beklagte, nach Einholung eines weiteren Befundberichtes des Dr. G. â vom 25. Februar 1996, dem Fremdbefunde beilagen, mit Bescheid vom 23. Juli 1996 zurÃ¼ck. Im Vergleich zu den Befunden des Rehabilitationsentlassungsberichtes sei es nicht zu einer objektiven Verschlechterung gekommen, so dass sich eine andere Beurteilung des LeistungsvermÃ¶gens nicht ergebe. Nach den sozialmedizinischen Feststellungen kÃ¶nne die zuletzt ausgeÃ¼bte TÃtigkeit als Tischler nicht mehr ausgeÃ¼bt werden. Es kÃ¶nne dahingestellt bleiben, ob diese TÃtigkeit der Gruppe der Facharbeiter oder der angelernten Arbeiter im oberen Bereich zuzuordnen sei. Selbst als Facharbeiter kÃ¶nne der KlÃ¤ger zumutbar auf eine TÃtigkeit als Endkontrolleur in der MÃ¶belindustrie sowie als PfÃ¶rtner oder Telefonist verwiesen werden. Unter BerÃ¼cksichtigung des noch vorhandenen LeistungsvermÃ¶gens sei er in der Lage, die vorgenannten VerweisungstÃtigkeiten sowie sonstige leichte TÃtigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt unter Beachtung von weiteren FunktionseinschrÃnkungen vollschichtig zu verrichten.

Auf die am 15. August 1996 erhobene Klage hat das Sozialgericht Chemnitz einen Befundbericht des Dr. G. â vom 25. Oktober 1996, eine Arbeitgeberauskunft der Bautischlerei Werner R. â vom 28. Oktober 1996, einen Entlassungsbericht des SÃchsischen Krankenhauses fÃ¼r Psychiatrie und Neurologie vom 07. Februar 1995, die Gutachten des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK) vom 09. Januar 1996 und vom 06. Oktober 1997, einen Befundbericht der Dipl.-Med. V. â, FachÃrztin fÃ¼r Neurologie/Psychiatrie vom 04. November 1996 und des Dr. C. â, Leitender Oberarzt der OrthopÃdischen UniversitÃts-Klinik H. â vom 28. Oktober 1996 sowie Behandlungsunterlagen der Paracelsusklinik Z. â eingeholt.

Des Weiteren hat das Sozialgericht Dr. F. mit der Erstellung eines arbeitsmedizinischen Gutachtens beauftragt. In dem Gutachten vom 08. September 1997 wurden nach ambulanter Untersuchung am 29. Mai 1997 diagnostiziert:

• sensibles Wurzelreizsyndrom S1 links bei lateraler Bandscheibenvorwölbung L5/S1 links

• Osteochondrose (Abnutzung) am Übergang der Brust- zur Lendenwirbelsäule

• Psoriasis vulgaris (Schuppenflechte)

• Koronare Herzkrankheit (Durchblutungsstörungen) mit zunehmenden Leistungseinschränkungen seit September 1996 und im Juni 1997 gestellter Indikation zur Bypass-Operation

• Polyneuropathie bei Verdacht auf früheren Alkoholabusus (November 1996)

• Hörminderung links

Derzeit könne die koronare Herzkrankheit als der entscheidende, die Leistungsfähigkeit einschränkende Faktor angesehen werden. Seit ca. September 1996 könne der Kläger auch leichte körperliche Arbeiten nur noch unter vollschichtig, seit November 1996 nur noch unter halbschichtig und seit Ende Mai 1997 gar nicht mehr verrichten. Gegenwärtig seien allenfalls Gehstrecken bis zu 500 Meter zumutbar. Bei einer erfolgreich verlaufenden Bypass-Operation sei mit der Wiedererlangung einer Einsatzfähigkeit für leichte Arbeiten zu rechnen. Nach Abschluss der sich anschließenden Rehabilitationsmaßnahme werde eine nochmalige Begutachtung, mit kardiologischer Einschätzung, empfohlen.

Nach einer 3-fach Bypass-Operation am 05. Juli 1997 erfolgte in der Zeit vom 12. Juli bis zum 09. August 1997 eine stationäre Rehabilitation in der Christiaan-B. Klinik in Sch. und eine weitere stationäre Rehabilitation vom 19. August bis zum 19. September 1998 im orthopädischen Bereich in der Klinik Bad G. Nach dem Bericht vom 02. September 1997 wurde der Kläger aus kardiologischer Sicht mit einem vollschichtigen Leistungsvermögen für leichte Tätigkeiten arbeitsunfähig bis zur Rekonvaleszenz und nach dem Bericht vom 03. November 1998 gleichfalls arbeitsunfähig mit einem unter zweistündigen Leistungsvermögen für leichte Tätigkeiten entlassen.

Mit Urteil vom 23. Februar 1999 hat das Sozialgericht die Beklagte zur Gewährung einer Rente wegen Erwerbsunfähigkeit ab dem 01. September 1996 verurteilt. Nach dem Gutachten des Dr. Franz und dem Entlassungsbericht der Reha-Klinik Bad G. sei der Kläger auf Grund seiner Behinderung außerstande, eine Erwerbstätigkeit in gewisser Regelmäßigkeit auszuüben und könne weder seinen angelernten Beruf als Tischler noch eine andere Tätigkeit vollschichtig verrichten.

Die Beklagte macht mit der am 07. Mai 1999 bei dem Sächsischen Landessozialgericht eingelegten Berufung geltend, der Kläger sei für leichte körperliche Tätigkeiten vollschichtig einsatzfähig. Dr. F. habe festgestellt, dass der Kläger nach einer Bypass-Operation vollschichtig leichte körperliche Tätigkeiten ausüben könne. Diese Operation sei am 05. Juli 1997 erfolgt. Der Einschätzung der Rehabilitationsklinik Bad G. könne nicht gefolgt werden.

Eine Durchblutungsstörung des Herzmuskels sei nicht objektiviert worden und bei mäßiggradigen Bewegungs einschränkungen der Lendenwirbelsäule und Gefäßstörungen ohne motorische Ausfälle lasse sich eine quantitative Leistungseinschränkung nicht begründen.

Die Beklagte beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Chemnitz vom 23. Februar 1999 abzuändern und die Klage im vollen Umfang abzuweisen.

Der Bevollmächtigte des Klägers beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Es bestehe keine Möglichkeit für eine vergleichsweise Beilegung des Rechtsstreites. Das Gutachten des Dr. G. sei in sich widersprüchlich und zeige deutlich subjektive Tendenzen.

Der Senat hat mit der Erstellung eines Gutachtens auf kardiologischem Gebiet Dr. D. und auf orthopädischem Gebiet Dr. G. beauftragt. Auf die Gutachten vom 27. März und vom 29. November 2000 wird Bezug genommen und verwiesen.

Die Beklagte hat mit Schriftsatz vom 02. Mai 2000 im Wege des Vergleiches die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsunfähigkeit auf Zeit nach Maßgabe der gesetzlichen Bestimmungen, ausgehend von einem Eintritt des Leistungsfalles am 01. August 1996, vom 01. März 1997 bis zum 31. Juli 1997 angeboten. Der Kläger hat dieses Angebot mit Schriftsatz vom 10. Juli 2000 unter Bezugnahme auf seine orthopädischen Leiden abgelehnt.

Zum Gegenstand der mündlichen Verhandlung gemacht wurden die Leistungsakten der Beklagten sowie die Gerichtsakten beider Instanzen. Im Übrigen wird auf den gesamten Akteninhalt, insbesondere den Inhalt der Schriftsätze der Beteiligten, Bezug genommen und verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung ist insoweit begründet, als dem Kläger ein Anspruch auf die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsunfähigkeit, ausgenommen für den Zeitraum vom 01. März 1997 bis zum 31. August 1997, nicht zusteht. Im Übrigen ist sie unbegründet.

Zu Unrecht hat das Sozialgericht Chemnitz (SG) die Beklagte zur Gewährung einer Rente wegen Erwerbsunfähigkeit ab dem 01. September 1996 auf Dauer verurteilt.

Der Kläger ist weder dauerhaft berufsunfähig ([§ 43 Abs. 2](#) Sechstes Buch Sozialgesetzbuch - SGB VI -) noch erwerbsunfähig ([§ 44 Abs. 2 Satz 1 SGB VI](#)).

Berufs- und Erwerbsunfähigkeit im Sinne der [§§ 43 Abs. 2, 44 Abs. 2 SGB VI](#) liegt, außer für den Zeitraum vom 01. August 1996 bis zum 31. August 1997, nicht vor, da die Erwerbsfähigkeit des Klägers wegen Krankheit oder Behinderung noch nicht auf weniger als die Hälfte desjenigen eines körperlich, geistig oder seelisch gesunden Versicherten mit ähnlicher Ausbildung und gleichwertigen Kenntnissen und Fähigkeiten gesunken ist.

Die Beurteilung, wie weit die Erwerbsfähigkeit eines Versicherten gesunken ist, wird danach getroffen, welchen Verdienst er in einer Tätigkeit erzielen kann, auf die er nach seinem Gesundheitszustand und nach seinem bisherigen Beruf zumutbar verwiesen werden kann (vgl. BSG, Urteil vom 28. Februar 1963 – 12 RJ 24/58 – SozR Nr. 24 zu [§ 1246 RVO](#) -). Für die Beurteilung, wie weit die Erwerbsfähigkeit eines Versicherten gesunken ist, kommt es auf den bisherigen Beruf an (vgl. BSG in SozR 2200 [§ 1246 RVO Nr. 107](#) und 169). In der Regel ist dies die letzte versicherungspflichtige Tätigkeit oder Beschäftigung, die vollwertig und nachhaltig verrichtet worden ist (vgl. BSG SozR 2200 [§ 1246 Nrn. 130, 164](#)).

Letzte Beschäftigung in diesem Sinne ist die Tätigkeit als Tischler für Renovierungsarbeiten. Diese hat der Kläger, ausweislich der Arbeitgeberauskunft der Firma Bautischlerei Werner R. vom 23. November 1992 bis zum Eintritt der Arbeitsunfähigkeit am 29. November 1994 vollwertig bewusst und gewollt zur dauerhaften Einkommenserzielung ausgeübt. Auf die erlernte und bis März 1965 ausgeübte Tätigkeit als Heizungsinstallateur kann nicht abgestellt werden, da bis zu diesem Zeitpunkt die gemäß [§ 50 Abs. 1 Ziffer 2 SGB VI](#) erforderliche allgemeine Wartezeit von fünf Jahren noch nicht erfüllt gewesen ist, vgl. Versicherungsverlauf des Klägers in Anlage 2 des Bescheides vom 15. November 1995.

Den Beruf als Tischler kann der Kläger nicht mehr verrichten. Hiervon geht auch die Beklagte aus. Die mit dieser Tätigkeit verbundenen mittelschweren Arbeiten in Zwangshaltung sind mit seinen orthopädischen Erkrankungen nicht vereinbar.

Dennoch liegt dauerhafte Berufsunfähigkeit bei dem Kläger nicht vor. Er ist zumutbar auf andere Tätigkeiten verweisbar, bei denen er mehr als die Hälfte des Verdienstes einer gesunden Vergleichsperson erzielen kann.

Zur Bestimmung, auf welche Tätigkeiten ein leistungsgeminderter Versicherter zumutbar verwiesen werden kann, hat das Bundessozialgericht ein Mehr-Stufen-Schema entwickelt und die Arbeiterberufe in Gruppen eingeteilt. Es gibt die Gruppe der Facharbeiterberufe, der Anlernertätigkeiten und der ungelerten Tätigkeiten (vgl. BSG, Urteil vom 17. Juli 1972 – 5 RJ 105/72 – SozR Nr. 103 zu [§ 1246 RVO](#)). Später hat das Bundessozialgericht zu diesen drei Gruppen noch eine weitere Gruppe der "Facharbeiter mit Vorgesetztenfunktion" hinzugefügt (vgl. BSG, Urteil vom 30. März 1977 – 5 RJ 98/76 – BSGE 43, 243), zu welcher auch "besonders hoch qualifizierte Facharbeiter" gehören (vgl. BSG, Urteil vom 19. Januar 1978 – 4 RJ 81/77 – BSGE 45, 276). Nach diesem Schema kann jeder Versicherte auf Tätigkeiten zumutbar verwiesen werden, die eine Stufe tiefer einzuordnen sind, als es dem bisherigen Beruf entspricht. Ein Facharbeiter kann

daher auf Anlernertätigkeiten, ein angelernter Arbeiter auf ungelernte Tätigkeiten verwiesen werden und so weiter.

Der Kläger ist danach der Gruppe mit dem Leitberuf des angelernten Arbeiters im unteren Bereich zuzuordnen. Dies ergibt sich aus seinen eigenen Darstellungen im Verwaltungsverfahren, da er für die Tätigkeit als Tischler eine Ausbildung nicht absolviert hat. Belegt wird dies durch die Auskunft seines Arbeitgebers vom 28. Oktober 1996, wonach der Kläger zur Verrichtung dieser Tätigkeit 1/4 Jahr angelernt worden und nicht in der Lage gewesen ist, sämtliche Arbeiten eines Facharbeiters zu verrichten. Vielmehr hat sich sein Arbeitseinsatz nur auf bestimmte Tätigkeiten beschränkt. Insofern ist der Kläger sozial zumutbar auf Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes verweisbar, ohne dass diese konkret benannt werden müssen.

Hierfür besteht in Übereinstimmung mit den Einschätzungen in dem Gutachten der Dres. D. und G., mit Ausnahme der Zeit vom 01. August 1996 bis zum 31. August 1997, ein vollschichtiges Leistungsvermögen. Dr. D. diagnostizierte in seinem Gutachten vom 27. März 2000, nach ambulanten Untersuchungen am 05. November und 07. Dezember 1999:

- Koronare Herzerkrankung und Zustand nach 3-fach Bypass-Operation am 05. Juli im Herzzentrum L. (LIMA zum Riva; ACVBN zum PLA 1, ACVB zum RCX)
- Atypisches thorakales Schmerzsyndrom bei bekannten degenerativen Wirbelsäulenveränderungen, Zustand nach Sternotomie und bekannter Polyneuropathie (Brustbeindurchtrennung im Rahmen der Herzoperation 1997)
- Sensibles Wurzelreizsyndrom S1 links bei lateraler Bandscheibenvorwölbung L5/S1 links
- Osteochondrose (Abnutzung) am Übergang der Brust zur Lendenwirbelsäule

Der Sachverständige hat nachvollziehbar ausgeführt, dass nach der Bypass-Operation eine komplette Revaskularisation eingetreten ist. Koronarangiographisch lag bei der Herzkatheteruntersuchung am 15. November 1999 ein gutes Operationsergebnis mit funktionstüchtigem Bypass vor. Dies belegen die Ejektionsfraktion von 70 Prozent und eine am selben Tag durchgeführte beschwerdefreie Fahrradergometrie von 50 Watt über zwei Minuten. Bei der Kontrollergonomie am 07. Dezember 1999 erfolgte der Belastungsabbruch erst bei 100 Watt nach 0,15 Minuten durch den Kläger wegen Erschöpfung. Die Strecken waren isoelektrisch und Blutdruck sowie Herzfrequenz regelrecht, so dass ein objektives Kriterium für den Abbruch der Ergometrie daraus nicht resultiert. Für die vom Kläger beklagten, nicht sicher belastungsabhängigen Brustbeschwerden sind kardial keine morphologischen Ursachen nachweisbar. Eine eingeschränkte kardiale Leistungsfähigkeit kann daher nur für den Zeitraum zwischen September 1996 und bis zum Abschluss der postoperativen Rehabilitation am 31. August 1997 angenommen werden, so dass seit diesem Zeitpunkt leichte und mittelschwere Arbeiten, bei Vermeidung von Einwirkungen durch Zugluft, Nässe, Kälte und Hitze, extremen psychischen Belastungen, Stresssituationen sowie Arbeiten unter Zeitdruck vollschichtig möglich gewesen sind.

Dr. G. erob in seinem Gutachten vom 29. November 2000, nach ambulanter Untersuchung am selben Tag, folgende Diagnosen:

Pseudolumboischialgie linksseitig mit SensibilitÄtsstÄrungen ohne radikulÄre Ausfallerscheinungen bei deutlich degenerativen VerÄnderungen der gesamten LendenwirbelsÄule

Pseudocervicobrachialgie rechts stÄrker links bei degenerativen VerÄnderungen ohne radikulÄre Ausfallerscheinungen

Anhaltende somatoforme SchmerzstÄrung im Zusammenhang mit laufendem Rentenverfahren

AusgeprÄgter Hallux valgus beiderseitig und SenkspreizfuÄ

Zustand nach drei Bypassoperationen

GegenÄber dem Gutachten des Dr. F. vermochte Dr. G. auf orthopÄdischem Gebiet keine objektive Verschlechterung festzustellen. Der Fingerbodenabstand, Langsitz und PseudolasÄggetest waren bei der Untersuchung nahezu unauffÄllig. Die Werte nach der Neutral-Null-Methode fÄr die Lenden-, Brust- und HalswirbelsÄule belegen jeweils nur eine endgradig eingeschrÄnkte Beweglichkeit. Die Beweglichkeit der Schulter-, Ellenbogen-, Hand- HÄft- und Kniegelenke liegen im Normbereich. Atrophien der Oberarme, welche auf eine schmerzbedingte Schonung hindeuten wÄrden, konnten nicht festgestellt werden. Mit den erhobenen Befunden ist nachvollziehbar, dass der KlÄger aus orthopÄdischer Sicht zumindest eine kÄrperlich leichte TÄtigkeit, vorzugsweise im Wechsel zwischen Gehen, Stehen und Sitzen, auch mit lÄngeren Sitzanteilen, gantzÄgig ausÄben kann, wobei TÄtigkeiten rein im Stehen oder Sitzen, ausschlieÄlich im Freien, am FlieÄband, mit Belastungen in Zwangshaltungen sowie unter Einfluss von stÄndiger KÄlte, NÄsse und starken Temperaturschwankungen vermieden werden sollten. Die vom KlÄger mit Schreiben vom 01. Februar 2001 bekundete Kritik an dem Gutachten des Dr. G. fÄhrt nicht zu Zweifeln an den erhobenen orthopÄdischen Befunden oder der Unvoreingenommenheit des SachverstÄndigen. Entgegen den klÄgerischen Bekundungen ist dem Gutachten ein Hinweis auf eine Simulation nicht zu entnehmen. Die vom SachverstÄndigen angegebene "gewisse Diskrepanz zwischen den geschilderten Beschwerden und den vorgefundenen FunktionsstÄrungen" erklÄrt sich auf Grund der erhobenen Werte nach der Neutral-Null-Methode. Bei nicht objektiv nachweisbaren erheblichen FunktionseinschrÄnkungen spricht es gerade fÄr eine medizinisch sorgfÄltige Begutachtung, dass der SachverstÄndige wegen der vom KlÄger beklagten Schmerzen eine somatoforme SchmerzstÄrung im Zusammenhang mit dem Rentenverfahren vermutet. Als Facharzt fÄr OrthopÄdie hat er diesbezÄglich auch keine "Diagnose" erstellt. Die Feststellung einer deutlich degenerativen VerÄnderung der LendenwirbelsÄule steht der Beurteilung einer leichten FunktionseinschrÄnkung in diesem WirbelsÄulenbereich nicht entgegen, da die LendenwirbelsÄule in der Beweglichkeit und Funktion nur endgradig eingeschrÄnkt gewesen ist. Das vom KlÄger gefÄhrte Schmerztagebuch beinhaltet rein subjektive Angaben, welche nach den erhobenen Befunden nicht verifizierbar sind. Eine sozialmedizinisch ausreichende WeggefÄhigkeit wird durch im Normbereich liegende Funktionen der HÄft- und Kniegelenke sowie

unauffällige arterielle Durchblutungsverhältnisse und beiderseitig normale Pulsation der Hinterknöchel- und Fußrückenarterie belegt. Im Falle einer Schonung über einen längeren Zeitraum bilden sich Muskeln, als auch arbeitsbedingte Schwielen (Verdickung der Hornschicht der Haut), zurück. Bei nahezu gleichen Umfangmaßen der oberen Extremitäten ohne Atrophie (Rückbildung) ist eine Schonung objektiv nicht festzustellen.

Ein unterschichtetes Leistungsvermögen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt für den Zeitraum von der Rentenantragstellung bis zum Juli 1996 und ab dem 10. August 1997 (Tag nach der Entlassung aus der letzten Rehabilitation) ist nicht festzustellen. Nach dem Bericht der Sachsenklinik Bad L. vom 29. September 1995 ist ein unterschichtetes Leistungsvermögen für leichte bis mittelschwere körperliche Tätigkeiten attestiert worden. Die Entlassung als arbeitsunfähig erfolgte wegen einer noch nicht vollständig abgeheilten Prostatitis, Gastritis und Refluxösophagitis. In dem Bericht des Sächsischen Krankenhauses für Psychiatrie und Neurologie R. vom 25. Januar 1996 wurde, ebenso wie im Rehabilitationsbericht, eine Bandscheibenprotrusion links im Segment L5/S1 bei normal weitem Spinalkanal angegeben. Die Leistungsbeurteilung der Klinik Bad G. vom 03. November 1998 vermag nicht zu überzeugen. Ein echtes Wurzelreizsyndrom konnte bei einem Zeichen nach Lasègue bei 50 Grad zum Aufnahme- und von 60 bis 70 Grad zum Entlassungszeitpunkt nicht erhoben werden. Die Beweglichkeit der Halswirbelsäule wurde als frei angegeben, ebenso die Beweglichkeit der oberen und unteren Extremitäten bei freier Motorik. Der Abbruch der Ergometrie erfolgte nicht auf Grund der orthopädischen Erkrankungen, sondern wegen einer Angina-Pectoris-Symptomatik. Objektivierende Befunde für diese angeführte Symptomatik sind nicht mitgeteilt worden, insbesondere konnte eine Ischämie nicht nachgewiesen werden. Die Leistungsbeurteilung der Rehabilitationsklinik wird zudem durch die vorbezeichneten Fachgutachten der Dres. D. und G. widerlegt.

Mit dem unterschichteten Leistungsvermögen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt ist der Kläger nicht berufsunfähig. Bei einem auf das allgemeine Arbeitsfeld verweisbaren Versicherten bedarf es nach dem Urteil des Bundessozialgerichtes vom 01. März 1984 ([4 RJ 43/83](#) â SozR 2200 [Â§ 1246 RVO Nr. 117](#)) nur dann der konkreten Benennung zumindest einer Verweisungstätigkeit, wenn der Kläger selbst leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes nur noch mit vielfältigen und/oder erheblichen gesundheitlichen Einschränkungen ausführen kann. Dies ist jedoch nicht der Fall. Die Einschränkung bezüglich des Wechsels der Körperhaltung stellt lediglich eine Beschreibung von leichten Tätigkeiten dar (vgl. BSG, Urteil vom 27. April 1982 â [1 RJ 132/80](#) â SozR 2200 [Â§ 1246 RVO Nr. 90](#) und Urteil vom 01. März 1984 [a.a.O.](#)). Eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen oder eine sonstige schwerwiegende Behinderung, die es dem Kläger auch bei unterschichteter Einsatzfähigkeit unmöglich macht, eine geeignete Erwerbstätigkeit aufzunehmen, sogenannte "Katalogfälle" (vgl. BSG, Urteil vom 25. Juni 1986 â [4a RJ 55/84](#) â SozR 2200 [Â§ 1246 RVO Nr. 137](#)) liegen nicht vor. Insbesondere ist der Kläger nicht am Zurücklegen des Arbeitsweges, also des Weges von seiner Wohnung bis zu einer etwaigen Arbeitsstätte (vgl. BSG, Urteil vom 17. Dezember 1991 â [13/5 RJ 43/90](#) â SozR

3-2200 [Â§ 1247 RVO Nr. 10](#)), gehindert. Betriebsunfähliche Pausen (vgl. BSG, Urteil vom 30. Mai 1984 [5a RKn 18/83](#) SozR 2200 [Â§ 1247 RVO Nr. 43](#)) muss er während der Arbeitszeit nicht einhalten.

Der Umstand, dass es in einer Zeit angespannter Arbeitsmarktlage schwierig ist, einen passenden Arbeitsplatz zu finden, und die Bundesanstalt für Arbeit (BA) zu einer derartigen Vermittlung nicht in der Lage ist, ist kein Grund zur Gewährung einer Rente wegen Berufsunfähigkeit. Denn bei vollschichtiger Einsatzmöglichkeit ist der Arbeitsmarkt der gesamten Bundesrepublik Deutschland zu berücksichtigen, und es kommt auf die Zahl der vorhandenen, nicht auf die Zahl der gerade freien Arbeitsplätze an (vgl. BSG, Großer Senat, Beschluss vom 19. Dezember 1996 – [GS 2/95](#) – [BSGE 80,24](#) -).

Nachdem der Kläger, ausgenommen für die Zeit von August 1996 bis August 1997, nicht berufsunfähig im Sinne des [Â§ 43 Abs. 2 SGB VI](#) ist, hat er erst recht darüber hinaus keinen Anspruch auf die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsunfähigkeit nach den strengeren Vorschriften des [Â§ 44 SGB VI](#). Der Eintritt des Leistungsfalles der Erwerbsunfähigkeit auf Zeit war auf den 01. August 1996 festzulegen. Insoweit folgt der Senat den medizinischen Ausführungen der Beklagten, wonach in dem Rehabilitationsentlassungsbericht vom 02. September 1997 der Beginn der kardiologischen Beschwerden (stabile Angina pectoris Symptomatik) im August 1996 angegeben worden ist. Nach dem Gutachten des Dr. F. hat die begründete Aussicht bestanden, die Minderung der Erwerbsfähigkeit des Klägers könne durch eine Bypassoperation behoben werden. Diese hat sich nach der am 05. Juli 1997 durchgeführten Operation mit der Entlassung für leichte körperliche Tätigkeiten aus der Rehabilitation am 09. August 1997 bestätigt, so dass gemäß [Â§ 102 Abs. 2 Satz 1 Ziffer 1, 101 Abs. 1 SGB VI](#) nur eine Rente auf Zeit ab Beginn des siebten Kalendermonats nach dem Eintritt der Minderung der Erwerbsfähigkeit, folglich ab dem 01. März 1997, auszusprechen gewesen ist. Da eine Rente nach [Â§ 102 Abs. 1 Satz 2 SGB VI](#) nur auf das Ende eines Kalendermonats befristet werden darf, und der Kläger am 09. August 1997 mit einem vollschichtigen Leistungsvermögen aus der Rehabilitation entlassen worden ist, war das Ende der Zeitrente auf den 31. August 1997 festzusetzen. Der Senat weist daraufhin, dass der Ausspruch der Rente im vorbezeichneten Zeitraum nur dem Grunde nach erfolgen konnte und eine Verrechnung mit für diesen Zeitraum etwaig geleisteten Zahlungen entsprechend den gesetzlichen Vorschriften hierdurch nicht ausgeschlossen wird.

Die Revision ist nicht zuzulassen, weil die Voraussetzungen für die Zulassung nach [Â§ 160 Abs. 2 Nrn. 1 und 2 SGG](#) nicht vorliegen.

Erstellt am: 14.09.2003

Zuletzt verändert am: 23.12.2024