S 14 RJ 631/98

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

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

1. Instanz

Aktenzeichen	S 14 RJ 631/98
Datum	09.07.1999

2. Instanz

Aktenzeichen	L 5 RJ 234/99
Datum	13.02.2001

3. Instanz

Datum	-

I. Die Berufung gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Leipzig vom 9. Juli 1999 wird zurÃ¼ckgewiesen.
II. AuÃ□ergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.
III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten Ã¼ber die GewÃ¤hrung von Rente wegen verminderter ErwerbsfÃ¤higkeit.

Der am â□¦ geborene KlÃ¤ger verfÃ¼gt Ã¼ber keinen Berufsabschluss. Nach einer abgebrochenen Lehre im Maurerberuf arbeitete er vom 9. MÃ¤rz 1959 bis 31. Dezember 1959 als Maurerhelfer, danach bis 30. Januar 1961 als Hilfsarbeiter. Nach einer anschlieÃ□enden BeschÃ¤ftigung als BehÃ¶rdenangestellter war er bis 29. April 1964 Soldat auf Zeit. Danach arbeitete er unter anderem als Ziegeleiarbeiter, SchiebebÃ¼hnenarbeiter und StraÃ□enbauer. In der Zeit vom 1. Januar 1974 bis 30. April 1985 war er als Produktionsarbeiter mit KraftfahrertÃ¤tigkeit beschÃ¤ftigt. Vom 2. Mai 1985 bis 31. Juli 1991 war er als Kfz-Schlosser tÃ¤tig. In der Zeit vom 1. August 1991 bis 31. Juli 1993 nahm er an einer ArbeitsbeschaffungsmaÃ□nahme als

Kraftfahrer teil. Zuletzt ging er von April 1994 bis September 1995 einer BeschÃ¤ftigung als Maurerhelfer nach. Seitdem besteht Arbeitslosigkeit.

Am 26. November 1997 stellte der KlÃ¤ger bei der Beklagten einen Antrag auf GewÃ¤hrung von Rente wegen verminderter ErwerbsfÃ¤higkeit.

Daraufhin lieÃ die Beklagte nach Einholung eines Ã¤rztlichen Befundberichts vom 2. Dezember 1997 bei dem den KlÃ¤ger behandelnden Praktischen Arzt, Herrn SanitÃ¤tsrat Dr. Ledig, ein Gutachten vom 13. Februar 1998 nach einer Untersuchung des KlÃ¤gers am 9. Februar 1998 bei Frau Dr. S â¦, FachÃ¤rztin fÃ¼r Innere Medizin, erstellen. Sie diagnostizierte eine unbehandelte Hypertonie und einen Zustand nach akutem Myocardinfarkt im Jahre 1984 (Herzleistungsstadium NYHA I bis II). Mit diesen Beschwerden sei er noch dazu in der Lage, vollschichtig einer Ã¼berwiegend im Sitzen zu verrichtenden TÃ¤tigkeit nachzugehen. Wegen einer auÃerdem bestehenden Kniegelenkserkrankung liege ein aufgehobenes LeistungsvermÃ¶gen in der frÃ¼heren TÃ¤tigkeit als Bauhelfer vor.

In dem orthopÃ¤dischen Zusatzgutachten vom 23. Februar 1998 nach einer Untersuchung des KlÃ¤gers am 9. Februar 1998 stellte Herr Dr. S â¦, SozialÃ¤rztlicher Dienst, folgende GesundheitsstÃ¶rungen fest:

Gonarthrose rechts und Gonarthritis urica rechts, Kniegelenk ohne Funktionsdefizit,

lumbales Schmerzsyndrom bei degenerativen VerÃ¤nderungen der LendenwirbelsÃ¤ule mit Bandscheibenschaden im Segment L4/5 ohne wesentliches Funktionsdefizit.

Eine Ergussbildung auf Grund der Gichterkrankung bestehe zum gegenwÃ¤rtigen Zeitpunkt nicht. Somit sei der KlÃ¤ger aus orthopÃ¤discher Sicht dazu in der Lage, leichte, bisweilen kurzfristig auch mittelschwere Arbeiten unter Vermeidung von Zwangshaltungen zu ebener Erde vollschichtig zu verrichten. Ausgesprochene Steh- oder GehtÃ¤tigkeiten sollten nicht ausgeÃ¼bt werden. Knien solle nicht erforderlich sein.

Herr Dr. H â¦, Facharzt fÃ¼r Chirurgie und Arbeitsmedizin, votierte in der Stellungnahme des Ãrztlichen PrÃ¼fdienstes vom 24. Februar 1998 fÃ¼r ein vollschichtiges LeistungsvermÃ¶gen fÃ¼r leichte Arbeiten in wechselnder KÃ¶rperhaltung und fÃ¼r ein zweistÃ¼ndiges bis unter halbschichtiges LeistungsvermÃ¶gen fÃ¼r mittelschwere Arbeiten. Es kÃ¶nnten jedoch nur TÃ¤tigkeiten ohne hÃ¤ufiges Heben, Tragen oder Bewegen von Lasten, ohne hÃ¤ufiges BÃ¼cken, ohne hÃ¤ufiges Klettern oder Steigen, ohne Absturzgefahr und ohne GefÃ¤hrdung durch Zugluft, starke Temperaturunterschiede und NÃ¤sse verrichtet werden. TÃ¤tigkeiten im Knien oder Hocken seien nicht mÃ¶glich. FÃ¼r eine TÃ¤tigkeit als Bauhelfer bestehe ein unter zweistÃ¼ndiges LeistungsvermÃ¶gen, fÃ¼r sonstige TÃ¤tigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt ein vollschichtiges.

Mit Bescheid vom 23. MÃ¤rz 1998 i.d.F. des Widerspruchsbescheides vom 30.

September 1998 wies die Beklagte den Antrag des KlÃ¤gers auf GewÃ¤hrung von Rente wegen verminderter ErwerbsfÃ¤higkeit zurÃ¼ck, weil mit dem vorhandenen LeistungsvermÃ¶gen noch Arbeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt vollschichtig ausgeÃ¼bt werden kÃ¶nnten.

Die gegen die Bescheide der Beklagten am 28. Oktober 1998 beim Sozialgericht Leipzig eingegangene Klage hat das Gericht durch Gerichtsbescheid vom 9. Juli 1999 abgewiesen. Seine Entscheidung hat das Gericht in erster Linie auf die Befundberichte von Dr. H â¦, Facharzt fÃ¼r OrthopÃ¤die, vom 11. Dezember 1999, von Dr. B â¦, FachÃ¤rztin fÃ¼r OrthopÃ¤die, vom 22. Februar 1999, von Dr. H â¦ vom 24. MÃ¤rz 1999 und von Dr. L â¦, Praktischer Arzt, vom 29. MÃ¤rz 1999 gestÃ¼tzt.

Das Sozialgericht hat argumentiert, der KlÃ¤ger sei dazu in der Lage, vollschichtig Arbeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt auszuÃ¼ben. Dies ergebe sich aus den von der Beklagten festgestellten GesundheitsstÃ¶rungen und den damit zusammenhÃ¤ngenden FunktionseinschrÃ¤nkungen, welche von der Beklagten zutreffend gewÃ¼rdigt worden seien. Die vom Gericht eingeholten Befundberichte hÃ¤tten die schon im Verwaltungs- bzw. Widerspruchsverfahren festgestellten Diagnosen nochmals bestÃ¤tigt. Als Bauhelfer sei der KlÃ¤ger der Gruppe der angelernten Arbeiter im unteren Bereich zuzuordnen und somit auf sÃ¤mtliche TÃ¤tigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes verweisbar. Folglich liege weder BerufsunfÃ¤higkeit noch erst recht keine ErwerbsunfÃ¤higkeit vor.

Gegen den am 23. Juli 1999 als Einschreiben versandten Gerichtsbescheid vom 9. Juli 1999 hat der KlÃ¤ger durch am 18. August 1999 beim Sozialgericht Leipzig eingegangenes Schreiben vom 16. August 1999 Berufung beim SÃ¤chsischen Landessozialgericht eingelegt.

Der KlÃ¤ger trÃ¤gt vor, seine Schmerzen wÃ¼rden auch durch Medikamente nicht gelindert. Selbst das Treppensteigen werde immer beschwerlicher. Er kÃ¶nne nicht das Risiko eingehen, einen erneuten Herzinfarkt zu erleiden.

Der im Termin zur mÃ¼ndlichen Verhandlung nicht erschienene und nicht vertretene KlÃ¤ger beantragt sinngemÃ¤Ã,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Leipzig vom 9. Juli 1999 sowie den Bescheid der Beklagten vom 23. MÃ¤rz 1998 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 30. September 1998 aufzuheben und ihm Rente wegen verminderter ErwerbsfÃ¤higkeit ab November 1997 zu zahlen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurÃ¼ckzuweisen.

Sie trÃ¤gt vor, die beim KlÃ¤ger bestehenden gesundheitlichen EinschrÃ¤nkungen qualitativer Art stellten keine Summierung ungewÃ¶hnlicher LeistungseinschrÃ¤nkungen dar, sondern seien vielmehr Ausdruck dessen, dass er

eben nur Ã¼berwiegend noch leichte TÃ¤tigkeiten verrichten kÃ¶nne. Die BerÃ¼cksichtigung der qualitativen FunktionseinschrÃ¤nkungen fÃ¼hre nicht dazu, dass er nur noch unter betriebsunÃ¼blichen Arbeitsbedingungen arbeiten kÃ¶nne. Auch fehle es an einer schweren spezifischen LeistungseinschrÃ¤nkung. Daran Ã¤ndere auch die mÃ¶gliche intellektuelle Minderbegabung des KlÃ¤gers nichts.

Zur AufklÃ¤rung des Sachverhalts in medizinischer Hinsicht hat der Senat nach Beiziehung eines fÃ¼r das Arbeitsamt Oschatz erstellten Ã¤rztlichen Gutachtens vom 19. September 1997 (EinschÃ¤tzung eines vollschichtigen LeistungsvermÃ¶gens fÃ¼r Ã¼berwiegend leichte Arbeit und zeitweise mittelschwere Arbeit unter Beachtung bestimmter FunktionseinschrÃ¤nkungen) ein Ã¤rztliches Gutachten auf arbeitsmedizinischem Fachgebiet bei Herrn Dr. F â¦, Facharzt fÃ¼r Arbeitsmedizin, erstellen lassen. Er hat im Gutachten vom 11. Mai 2000 nach einer Untersuchung des KlÃ¤gers am 17. MÃ¤rz 2000 folgende GesundheitsstÃ¶rungen festgestellt:

Gonarthrose rechts mit beginnender BewegungseinschrÃ¤nkung und Belastungsschmerz im rechten Kniegelenk sowie InstabilitÃ¤tsgefÃ¼hl bei Atrophie der Oberschenkel-Muskulatur rechts,

rezidivierendes pseudoradikulÃ¤res lumbales Schmerzsyndrom bei degenerativen VerÃ¤nderungen der LendenwirbelsÃ¤ule,

Zustand nach Myocardinfarkt 1984,

arterielle Hypertonie (bisher unbehandelt),

leichte HarnsÃ¤ure-ErhÃ¶hung unter medikamentÃ¶ser Therapie bei anamnestisch rezidivierenden Gichtathritiden des rechten Kniegelenkes,

Osteoporose,

leichte Fettwert- und Leberwert-ErhÃ¶hung,

Varikosis im Unterschenkel-Bereich beidseits,

Senk-Spreiz-FuÃ beidseits mit Krallenzehen rechts,

primÃ¤r niedriges mentales LeistungsvermÃ¶gen.

Diese Beschwerden bestÃ¼nden bereits seit Rentenantragstellung. Seit den internistischen und orthopÃ¤dischen Vorgutachten des RentenversicherungstrÃ¤gers vom Februar 1998 habe sich der Gesundheitszustand nicht wesentlich weiter verschlechtert. Der KlÃ¤ger kÃ¶nne nur noch leichte bis gelegentlich mittelschwere kÃ¶rperliche TÃ¤tigkeiten ohne hÃ¤ufiges BÃ¼cken, Hocken oder Knien sowie ohne Arbeiten mit Absturzrisiko vollschichtig verrichten. Der TÃ¤tigkeit einer BÃ¼rohilfskraft werde er zwar vom kÃ¶rperlichen LeistungsvermÃ¶gen her gerecht, bezÃ¼glich seines mentalen

LeistungsvermÃ¶gens werde er eine solche TÃ¤tigkeit aber nicht realisieren kÃ¶nnen. Insoweit sei zu berÃ¼cksichtigen, dass er nach Abschluss der sechsten Klasse lediglich in handwerklichen TÃ¤tigkeiten beschÃ¤ftigt gewesen sei. Die TÃ¤tigkeit einer BÃ¼rohilfskraft wÃ¤re mit einem vÃ¶lligen UmdenkenmÃ¼ssen und Einarbeiten in ein komplett neues BetÃ¤tigungsfeld verbunden. Dies jedoch Ã¼berfordere den KlÃ¤ger. FÃ¼r eine TÃ¤tigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt bestÃ¼nden leichte EinschrÃ¤nkungen. Um unzumutbare SchmerzverstÃ¤rkungen im WirbelsÃ¤ulen- und Kniegelenks-Bereich bei lumbalem Schmerzsyndrom und Gonarthrose zu vermeiden, solle eine TÃ¤tigkeit nicht Ã¼berwiegend im Freien und nicht unter hÃ¤ufiger Einwirkung von KÃ¤lte und NÃ¤sse stattfinden. Ebenfalls seien besonderer Zeitdruck, Akkord und FlieÃbandarbeit zu vermeiden. Dies gelte auch fÃ¼r Arbeiten mit hÃ¤ufigen Zwangshaltungen. Arbeiten mit Publikumsverkehr seien zwar mÃ¶glich, insoweit sei jedoch seine eingeschrÃ¤nkte mentale LeistungsfÃ¤higkeit zu beachten. Hinsichtlich der WegefÃ¤higkeit bestÃ¼nden keine EinschrÃ¤nkungen. ZusÃ¤tzliche Arbeitspausen seien nicht erforderlich. TÃ¤tigkeiten mit besonderen Anforderungen an die MerkfÃ¤higkeit, die Auffassungsgabe, die geistige Beweglichkeit sowie Arbeiten mit Anforderungen an die Umstellungs- und AnpassungsfÃ¤higkeit auf technischen Wandel seien dem KlÃ¤ger auf Grund der herabgesetzten mentalen LeistungsfÃ¤higkeit nicht zumutbar.

Dem Senat haben die Verwaltungsakte der Beklagten und die Gerichtsakten beider RechtszÃ¼ge vorgelegen.

EntscheidungsgrÃ¼nde:

Der Senat konnte auch in Abwesenheit des ordnungsgemÃ¤Ã geladenen KlÃ¤gers verhandeln und entscheiden (Â§Â§ 153 Absatz 1, 110 SGG).

Die Berufung des KlÃ¤gers ist unbegrÃ¼ndet.

Zu Recht hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen.

Beim KlÃ¤ger liegt keine BerufsunfÃ¤higkeit gemÃ¤Ã Â§ 43 Absatz 2 SGB VI vor. Nach Satz 1 dieser Vorschrift sind Versicherte berufsunfÃ¤hig, deren ErwerbsfÃ¤higkeit wegen Krankheit oder Behinderung auf weniger als die HÃ¤lfte derjenigen von kÃ¶rperlich, geistig und seelisch gesunden Versicherten mit Ã¤hnlicher Ausbildung und gleichwertigen Kenntnissen und FÃ¤higkeiten gesunken ist. GemÃ¤Ã Satz 2 umfasst der Kreis der TÃ¤tigkeiten, nach denen die ErwerbsfÃ¤higkeit von Versicherten zu beurteilen ist, alle TÃ¤tigkeiten, die ihren KrÃ¤ften und FÃ¤higkeiten entsprechen und ihnen unter BerÃ¼cksichtigung der Dauer und des Umfangs ihrer Ausbildung sowie ihres bisherigen Berufs und der besonderen Anforderungen ihrer bisherigen BerufstÃ¤tigkeit zugemutet werden kÃ¶nnen. Satz 4 bestimmt ausdrÃ¼cklich, dass berufsunfÃ¤hig nicht ist, wer eine zumutbare TÃ¤tigkeit vollschichtig ausÃ¼ben kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berÃ¼cksichtigen.

BerufsunfÃ¤higkeit ist beim KlÃ¤ger zu verneinen, weil er zwar nicht mehr als

Bauhelfer zu arbeiten vermag, jedoch weiterhin leichte Arbeiten unter Beachtung bestimmter EinschrÃ¤nkungen vollschichtig verrichten kann und somit jedenfalls auf die TÃ¤tigkeit eines PfÃ¶rtners an der Nebenpforte verwiesen werden kann.

Die Zumutbarkeit einer VerweisungstÃ¤tigkeit bestimmt sich nach der qualitativen Wertigkeit des bisherigen Berufs. "Bisheriger Beruf" im Sinne des Â§ 43 Absatz 2 Satz 2 SGB VI ist nach der stÃ¤ndigen Rechtsprechung des Bundessozialgerichts in der Regel die letzte, nicht nur vorÃ¼bergehend vollwertig ausgeÃ¼bte versicherungspflichtige BeschÃ¤ftigung oder TÃ¤tigkeit (BSG, Urteil vom 27. Februar 1997, Az.: 13 RJ 5/96, NZS 1997, Seite 478 [479]). Dies ist jedenfalls dann der Fall, wenn sie die qualitativ hÃ¶chste ist.

Mangels Berufsabschlusses ist hier auf die zuletzt verrichtete BeschÃ¤ftigung als Maurerhelfer abzustellen, so dass der KlÃ¤ger allenfalls als angelernter Arbeiter im unteren Bereich eingestuft werden kann. Die TÃ¤tigkeit als Maurerhelfer ist dem KlÃ¤ger aufgrund seiner gesundheitlichen EinschrÃ¤nkungen nicht mehr mÃ¶glich. Frau Dr. Strenge hat Ã¼berzeugend dargelegt, dass einer solchen BeschÃ¤ftigung nicht nur die unbehandelte Hypertonie und der erlittene Myocardinfarkt, sondern insbesondere auch die bestehende Kniegelenkserkrankung entgegenstehen. Zur gleichen EinschÃ¤tzung ist auch Herr Dr. Franz gelant, indem er die Kniebeschwerden und des rezidivierende pseudoradikulÃ¤re Schmerzsyndrom nachvollziehbar gewÃ¼rdigt hat.

Zur Beurteilung der qualitativen Wertigkeit des bisherigen Berufs hat das Bundessozialgericht ein Stufenschema entwickelt, welches verschiedene Berufsgruppen je nach Bedeutung, Dauer und Umfang der Ausbildung fÃ¼r die QualitÃ¤t des Berufs â unterscheidet. Danach ist zu differenzieren zwischen Vorarbeitern mit Vorgesetztenfunktion bzw. besonders hoch qualifizierten Facharbeitern, Facharbeitern (anerkannter Ausbildungsberuf mit einer Ausbildungszeit von mehr als zwei Jahren), angelernten Arbeitern (sonstiger Ausbildungsberuf mit einer Regelausbildungszeit von drei Monaten bis zu zwei Jahren) und ungelernten Arbeitern. Im Rahmen des Â§ 43 Absatz 2 SGB VI sind dem Versicherten im Allgemeinen nur TÃ¤tigkeiten der jeweils niedrigeren Gruppe zumutbar, soweit sie ihn nach seinem gesundheitlichen LeistungsvermÃ¶gen und seinem beruflichen KÃ¶nnen und Wissen nicht Ã¼berfordern (BSG, Urteil vom 27. Februar 1997, Az.: 13 RJ 5/96, NZS 1997, Seite 478 [479]).

Der KlÃ¤ger ist â wie bereits dargelegt â maximal als angelernter Arbeiter einzustufen. Es kommen deshalb fÃ¼r ihn alle ungelernten TÃ¤tigkeiten in Betracht, so dass er jedenfalls zumutbar auf die TÃ¤tigkeit eines PfÃ¶rtners an der Nebenpforte verwiesen werden kann. Derartige TÃ¤tigkeiten, die Ã¼berwiegend im Sitzen ausgefÃ¼hrt werden, jedoch stets die Gelegenheit zu einem Haltungswechsel bieten, vermag der KlÃ¤ger auf Grund seines RestleistungsvermÃ¶gens noch vollschichtig zu verrichten. Dies ergibt sich auch aus den Ã¼berzeugenden AusfÃ¼hrungen von Herrn Dr. Franz. Er hat nachvollziehbar darauf hingewiesen, dass fÃ¼r eine TÃ¤tigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur leichte EinschrÃ¤nkungen bestÃ¼nden. SÃ¤mtliche beim KlÃ¤ger bestehenden EinschrÃ¤nkungen spielen Ã¼berdies bei einer TÃ¤tigkeit als PfÃ¶rtner keine Rolle.

Soweit Herr Dr. F â¦ im Hinblick auf eine TÃ¤tigkeit mit Publikumsverkehr auf die eingeschrÃ¤nkte mentale LeistungsfÃ¤higkeit des KlÃ¤gers hingewiesen hat, ist davon auszugehen, dass der KlÃ¤ger jedenfalls den Anforderungen an einen PfÃ¶rtner an der Nebenpforte gerecht zu werden vermag. Hierbei fÃ¤llt nÃ¤mlich Publikumsverkehr nur in sehr eingeschrÃ¤nktem Umfang an. Im Ãbrigen findet sich die Diagnose eines "primÃ¤r niedrigen mentalen LeistungsvermÃ¶gens" erstmals und ausschlieÃlich im Gutachten von Herrn Dr. F â¦ Selbst unter BerÃ¼cksichtigung des Umstands, dass der KlÃ¤ger seinen Schulbesuch bereits mit der 6. Klasse abgeschlossen hat, ist festzustellen, dass er in sehr unterschiedlichen Berufsfeldern gearbeitet hat (Maurerhelfer, BehÃ¶rdenangestellter, Zeitsoldat, SchiebebÃ¼hnenarbeiter, Kraftfahrer, Kfz-Schlosser), folglich gerade ein sehr hohes MaÃ an FlexibilitÃ¤t und UmstellungsfÃ¤higkeit unter Beweis gestellt hat. Die Kniebeschwerden und die Schmerzen im Lendenbereich stehen einer TÃ¤tigkeit als PfÃ¶rtner an der Nebenpforte nicht entgegen, da sich diese in einem geschlossenen und beheizten Raum abspielt und bei Bedarf einen jederzeitigen Haltungswechsel zulÃ¤sst. Sie ist darÃ¼ber hinaus leichter Natur und verursacht keinen Zeitdruck. Insoweit lÃ¤sst sie sich auch mit der bisher unbehandelten Hypertonie und dem Zustand nach Myocardinfarkt vereinbaren. Herr Dr. F â¦ hat schlieÃlich sogar eingeschÃ¤tzt, dem KlÃ¤ger seien trotz der zahlreichen orthopÃ¤disch und internistisch beachtlichen GesundheitsstÃ¶rungen auch gelegentlich mittelschwere kÃ¶rperliche TÃ¤tigkeiten zumutbar. Die von ihm aus dem Beschwerdebild des KlÃ¤gers schlÃ¼ssig abgeleiteten EinschrÃ¤nkungen (kein hÃ¤ufiges BÃ¼cken, Hocken oder Knieen, keine Arbeiten mit Absturzgefahr) kommen bei einer PfÃ¶rtnertÃ¤tigkeit nicht zum Tragen. Da sie Ã¼berwiegend im Sitzen auszufÃ¼hren ist, wird sie auch dem von Frau Dr. S â¦ erstellten Leistungsbild gerecht, welches sich ebenfalls schlÃ¼ssig und nachvollziehbar aus dem beeintrÃ¤chtigten Gesundheitszustand des KlÃ¤gers ergibt.

Da der KlÃ¤ger noch dazu in der Lage ist, vollschichtig als PfÃ¶rtner an der Nebenpforte zu arbeiten, kann es dahingestellt bleiben, ob bei ihm eine Summierung ungewÃ¶hnlicher LeistungseinschrÃ¤nkungen oder eine schwere spezifische Leistungsbehinderung vorliegt.

Liegt schon keine BerufsunfÃ¤higkeit vor, fehlt es erst recht an den weitergehenden Voraussetzungen fÃ¼r ErwerbsunfÃ¤higkeit (Â§ 44 Absatz 2 SGB VI).

Die Kostenentscheidung beruht auf Â§ 193 SGG.

GrÃ¼nde sich fÃ¼r die Zulassung der Revision nach Â§ 160 SGG sind nicht ersichtlich.

Erstellt am: 14.09.2003

Zuletzt verändert am: 23.12.2024