

L 3 R 779/10

Land
Berlin-Brandenburg
Sozialgericht
LSG Berlin-Brandenburg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
3
1. Instanz
SG Berlin (BRB)
Aktenzeichen
S 29 R 6155/09
Datum
10.05.2010
2. Instanz
LSG Berlin-Brandenburg
Aktenzeichen
L 3 R 779/10
Datum
27.09.2012
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Urteil

Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Berlin vom 10. Mai 2010 wird zurückgewiesen. Kosten sind nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten um eine Rente wegen Erwerbsminderung (EM) des Klägers.

Der 1960 geborene Kläger führte vom 15. August 1977 bis zum 15. April 1978 eine Ausbildung zum Fleischer durch, die er vorzeitig ohne Abschluss beendete. Danach wurde er von Mai bis Juni 1978 zum Wachmann mit Schusswaffenausbildung angelernt und arbeitete als Wachmann bei den a Streitkräften in B. Nach Absolvierung einer Anlernausbildung zum Kraft- und Busfahrer arbeitete der Kläger bis zum 31. März 1994 als Busfahrer bei den a Streitkräften. Seit dem 01. April 1994 ist er Kläger arbeitslos.

Der Kläger stellte im Juni 2009 einen Antrag auf Gewährung einer Rente wegen EM, verwies auf zahlreiche Erkrankungen, vor allem auf einen bestehenden Morbus Bechterew, und legte medizinische Unterlagen vor, aus denen sich ergebe, dass er seit ca. 2007 keine Arbeiten von wirtschaftlichem Wert mehr verrichten könne.

Im Auftrag der Beklagten wurde der Kläger durch die Ärztin für Innere Medizin Dr. K begutachtet, die in ihrem Gutachten vom 19. August 2009 folgende Diagnosen stellte: - Adipositas permagna - Hochdruck - Diabetes mellitus - Mb Bechterew - Psoriasis - Gonalgie beiderseits.

Trotz dieser Krankheiten sei der Kläger aber noch in der Lage, vollschichtig körperlich leichte Arbeiten, überwiegend im Sitzen, unter Ausschluss von Tätigkeiten auf Leitern und Gerüsten und von Nacharbeit zu verrichten.

Die Beklagte wies daraufhin mit Bescheid vom 03. September 2009 seinen Rentenanspruch zurück.

Den hiergegen gerichteten Widerspruch des Klägers wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 10. November 2009 als unbegründet zurück.

Mit seiner vor dem Sozialgericht (SG) Berlin erhobenen Klage hat der Kläger sein Begehren auf Gewährung einer Rente wegen EM weiterverfolgt und zur Begründung vorgetragen, dass er nicht mehr in der Lage sei, Tätigkeiten länger als drei Stunden pro Tag auszuführen.

Mit Gerichtsbescheid vom 10. Mai 2010 hat das SG Berlin die Klage abgewiesen und unter Verweis auf die Begründung im Bescheid vom 03. September 2009 und im Widerspruchsbescheid vom 10. November 2009 ausgeführt, der Kläger habe keinen Anspruch auf Rente wegen EM, denn es liege weder eine volle noch eine teilweise EM oder eine teilweise EM bei Berufsunfähigkeit (BU) vor. Der Kläger sei noch in der Lage sei, körperlich leichte Tätigkeiten überwiegend im Sitzen 6 Stunden und mehr zu verrichten, wie sich aus dem umfangreichen und schlüssigen Gutachten der Verwaltungsgutachterin Dr. K ergebe. Dieser Beurteilung widersprechende neuere ärztliche Befunde lägen dem Gericht nicht vor. Der Kläger habe keine weitergehende Klagebegründung abgegeben oder auch nur ansatzweise Angaben zum weiteren Verlauf seiner Erkrankungen gemacht und trotz mehrfacher gerichtlicher Anfragen weder die Namen und Anschriften seiner behandelnden Ärzte mitgeteilt noch den diesbezüglichen Fragebogen ausgefüllt und zurückgesandt. Ermittlungen von Amts wegen nach [§ 106](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) seien daher nicht anzustellen gewesen. Nach alledem sei vom Bestehen eines vollschichtigen Leistungsvermögens für körperlich leichte Arbeiten auszugehen. Das Risiko der Vermittlung eines leidensgerechten Arbeitsplatzes trage die

Arbeitslosenversicherung bzw. die Grundsicherung für Arbeitsuchende, auch bei Scheitern der Vermittlungsbemühungen liege daher eine EM im Sinne der Rentenversicherung nicht vor.

Mit seiner hiergegen gerichteten Berufung verfolgt der Kläger sein Begehren auf Gewährung einer EM-Rente unter Vorlage eines Schreibens der Facharztpraxis Neurologie Dr. S vom 07. September 2010 an die Praxis Dr. R sowie eines Bescheides des Landesamtes für Gesundheit und Soziales - Versorgungsamt - vom 02. September 2010 weiter.

Das Landessozialgericht (LSG) hat Befundberichte (BB) des Facharztes für Innere Medizin Dipl.-Med. E vom 06. Oktober 2010 und vom 23. März 2011, der Fachärzte für Augenheilkunde Dr. W, Dr. W, der Ärztin für Innere Medizin Dr. R vom 07. Oktober 2010, der Fachärzte für Neurologie Dr. R und Dr. S vom 25. Oktober 2010, des psychologischen Psychotherapeuten Dr. S vom 26. Oktober 2010, der Charité Campus B, Rheumatologie, vom 02. November 2010 nebst radiologischem Bericht vom 06. Juni 2006 und Bericht vom 08. März 2005 sowie des Facharztes für Orthopädie K vom 08. Oktober 2010 eingeholt.

Zur Abklärung der medizinischen Voraussetzungen hat das LSG des Weiteren ein Gutachten bei dem Kardiologen/Pneumologen Dr. Dr. F, Gemeinschaftskrankenhaus H, eingeholt.

In seinem Gutachten vom 25. Juli 2011 ist Dr. Dr. F zur Feststellung folgender Diagnosen gelangt: - metabolisches Syndrom - Adipositas permagna - Diabetes mellitus Typ II mit diabetischer Polyneuropathie - Arterielle Hypertonie mit V. a. hypertensive Nephropathie - Hyperlipidämie - ankylosierende Spondylitis - Depression im Rahmen einer Anpassungsstörung - Medial betonte Gonarthrose bds.

Der Sachverständige gelangte zu der Auffassung, dass der Kläger leichte körperliche Arbeiten mit weiteren qualitativen Einschränkungen nur noch für maximal zwei Stunden am Stück ausüben könne. Hinsichtlich einer Fingerfertigkeit wäre durch einen Neurologen wegen der Polyneuropathie Stellung zu nehmen. Hinsichtlich der Belastbarkeit der Wirbelsäule und der Arme sei auf die orthopädischen Gutachten hingewiesen. Der Kläger leide unter Gonalgie bei Gonarthrose beidseits und die Belastbarkeit der Beine sei sehr eingeschränkt. Arbeit am Computer sei bis maximal eine Stunde zu erwägen, da der Kläger über Rückenschmerzen berichte. In Ausübung leichter geistiger Arbeiten sei er durch angegebene Konzentrationsschwierigkeiten, bedingt durch schlechte Schlafqualität wegen Rückenschmerzen, beeinträchtigt. Die gemessene Gehstrecke habe nach vier Minuten 152 Meter betragen, der Kläger könne bedingt durch seine Körpermasse und Schmerzen nur schlecht gehen und sei instabil auf den Beinen. Die Krankheiten und Beschwerden bestünden seit 2008 in Form von progredienten Rückenschmerzen und Dyspnoe. Therapiemöglichkeiten bestünden in Form der geplanten Magenbypass-Operation. Im Übrigen lägen ein dekompensiertes metabolisches Syndrom, eine Adipositas permagna und als Grunderkrankung eine ankylosierende Spondylitis vor. In einer ergänzenden Stellungnahme vom 30. Oktober 2011 ist Dr. Dr. F bei seiner Leistungsbeurteilung geblieben und hat darauf hingewiesen, dass seine Einschätzung des Leistungsvermögens des Klägers nicht auf einer kardiopulmonologischen Ursache beruhe, sondern auf dem reduzierten Allgemeinzustand des Patienten wegen des dekompensierten metabolischen Syndroms mit Adipositas permagna und des chronischen Schmerzsyndroms im Rahmen seiner ankylosierenden Spondylitis.

Das LSG hat ein weiteres Gutachten durch den Facharzt für Innere Medizin, Prof. Dr. A, V Klinikum A U, eingeholt. In seinem Gutachten vom 23. Mai 2012 ist der Sachverständige zur Feststellung folgender Erkrankungen gelangt: - Morbus Bechterew (Ankylosierende Spondylitis - HLA B27 pos.) als führende Haupterkrankung - arterieller essentieller Hypertonus - Diabetes mellitus - chronische Niereninsuffizienz infolge des arteriellen Hypertonus und des Diabetes mellitus - diabetische Polyneuropathie - nephrotisches Syndrom - Adipositas (mit psychogenem Anteil - psychogene Hyperphagie) - Psoriasis vulgaris, Psoriasis arthropathica - Depression (im Rahmen einer Anpassungsstörung und posttraumatischer Belastungsstörung).

Der Sachverständige hat ausgeführt, dass es bei dem Kläger nach Durchführung einer Schlauchmagen-Operation im August 2011 zu einem erheblichen Gewichtsverlust und damit zur Besserung der Stoffwechsellage und vermutlich auch der Blutdruckwerte gekommen sei. Trotz seiner Erkrankungen sei der Kläger noch in der Lage, leichte körperliche Tätigkeiten mit gewissen qualitativen Einschränkungen noch mindestens sechs Stunden täglich zu verrichten. Der Kläger sei im Grunde wegefähig. Zwar leide er an einer Beeinträchtigung der Bewegungsfähigkeit im Straßenverkehr resultierend aus der Bewegungseinschränkung der Wirbelsäule, insbesondere der Halswirbelsäule. Aktuell komme eine bisher noch nicht abgeklärte Schwindelsymptomatik bei einer Kopfdrehung nach links hinzu. Daher sei die Bewältigung des Arbeitsweges mit dem eigenen PKW eingeschränkt. Der Kläger sei aber in der Lage, öffentliche Verkehrsmittel zu benutzen, langsames Gehen sei ebenfalls möglich.

Der Kläger beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Berlin vom 10. Mai 2010 sowie den Bescheid der Beklagten vom 03. September 2009 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 10. November 2009 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihm ab dem 01. Juli 2009 Rente wegen voller Erwerbsminderung, hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hat nach eingehenden Stellungnahmen zu den vorliegenden ärztlichen Unterlagen (Internistin Dr. P vom 22. November 2010, Fachärztin für Nervenheilkunde Dr. C vom 22. Dezember 2010, Fachärztin für Chirurgie Dr. B vom 28. August 2012) die Ansicht vertreten, dass diese nicht den Schluss auf eine quantitative Leistungseinschränkung rechtfertigen würden. Zu folgen sei der durch den Gerichtsgutachter Prof. Dr. A vom 23. Mai 2012 erfolgten Einschätzung des Restleistungsvermögens des Klägers. Demgegenüber überzeuge die sozialmedizinische Leistungsbeurteilung im Gutachten Dr. Dr. F vom 25. Juli 2011 sowie seiner ergänzenden Stellungnahme vom 30. Oktober 2011 nicht, da sie unschlüssig und nicht nachvollziehbar sei (Ärztin für Innere Medizin Dr. H vom 18. August 2011, Fachärztin für Chirurgie Dr. M vom 09. Dezember 2011). Der von Dr. Dr. F als entscheidend für die angenommene quantitative Einschränkung der Leistungsfähigkeit angeführte reduzierte Allgemeinzustand aufgrund chronischer Beschwerden sei bei der Einschätzung des Leistungsvermögens bereits berücksichtigt worden.

Der Rechtsstreit ist durch Beschluss des Senats vom 23. Juli 2012 der Berichterstatterin als Einzelrichterin zur Entscheidung zusammen mit den ehrenamtlichen Richtern übertragen worden ([§ 153 Abs. 5 Sozialgerichtsgesetz \[SGG\]](#)).

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vortrags der Beteiligten wird auf die Gerichtsakten sowie auf die beigezogenen Verwaltungsakten der Beklagten verwiesen und inhaltlich Bezug genommen, die Gegenstand der Urteilsfindung gewesen sind.

Entscheidungsgründe:

Die Berichterstatterin kann aufgrund des Beschlusses des Senats vom 23. Juli 2012 gemäß [§ 153 Abs. 5 SGG](#) als Einzelrichterin zusammen mit den ehrenamtlichen Richtern den Rechtsstreit entscheiden.

Die zulässige, insbesondere form- und fristgerecht erhobene Berufung des Klägers ist unbegründet. Das SG Berlin hat mit Gerichtsbescheid vom 10. Mai 2010 die Klage zu Recht abgewiesen. Der angefochtene Bescheid der Beklagten vom 03. September 2009 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 10. November 2009 erweist sich als rechtmäßig und beschwert den Kläger nicht.

Der Kläger hat keinen Anspruch auf Gewährung einer Rente wegen voller oder teilweiser EM oder wegen teilweiser EM bei BU, denn er ist weder berufs- noch erwerbsunfähig ([§§ 43, 44 SGB VI](#)), wie das SG zutreffend entschieden hat.

Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung ([§ 43 Abs. 2 SGB VI](#)) haben Versicherte bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze, wenn sie voll erwerbsgemindert sind, in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit haben und vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben. Voll erwerbsgemindert sind 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.

Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung haben Versicherte, wenn sie teilweise erwerbsgemindert sind, in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit haben und vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben ([§ 43 Abs. 1 SGB VI](#)). Teilweise erwerbsgemindert sind 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. Nicht erwerbsgemindert ist dagegen, wer unter den genannten Bedingungen mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig sein kann, wobei die jeweilige Arbeitsmarktlage insoweit nicht zu berücksichtigen ist ([§ 43 Abs. 3 SGB VI](#)).

Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung haben bei Erfüllung der sonstigen Voraussetzungen auch Versicherte, die vor dem 02. Januar 1961 geboren und berufsunfähig sind ([§ 240 Abs. 1 SGB VI](#)). Berufsunfähig im Sinne des ([§ 240 Abs. 1 Nr. 2 SGB VI](#)) sind Versicherte, deren Erwerbsfähigkeit wegen Krankheit oder Behinderung im Vergleich zur Erwerbsfähigkeit von körperlich, geistig und seelisch gesunden Versicherten mit ähnlicher Ausbildung und gleichwertigen Kenntnissen und Fähigkeiten auf weniger als sechs Stunden gesunken ist. Der Kreis der Tätigkeiten, nach denen die Erwerbsfähigkeit von Versicherten zu beurteilen ist, umfasst alle Tätigkeiten, die ihren Kräften und Fähigkeiten entsprechen und ihnen unter Berücksichtigung der Dauer und des Umfangs ihrer Ausbildung sowie ihres bisherigen Berufs und der besonderen Anforderungen ihrer bisherigen Berufstätigkeit zugemutet werden können. Zumutbar ist stets eine Tätigkeit, für die die Versicherten durch Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben mit Erfolg ausgebildet oder umgeschult worden sind. Berufsunfähig ist nicht, wer eine zumutbare Tätigkeit mindestens sechs Stunden täglich ausüben kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen ([§ 240 Abs. 2 SGB VI](#)).

Der Kläger ist hiernach trotz seiner zweifellos vorliegenden mehrfachen Leiden nicht erwerbsgemindert. Das Gericht folgt in seiner Leistungseinschätzung dem im Berufungsverfahren eingeholten, nachvollziehbar und gut begründeten Gutachten des Facharztes für Innere Medizin, Prof. Dr. A. In seinem Gutachten vom 23. Mai 2012 ist der Sachverständige nach körperlicher Untersuchung zu der Feststellung gelangt, dass der Kläger trotz zahlreicher bei ihm bestehender Erkrankungen (Morbus Bechterew, arterieller Hypertonus, Diabetes mellitus, chronische Niereninsuffizienz infolge Hypertonus und Diabetes, diabetischer Polyneuropathie, nephrotisches Syndrom, Adipositas, Psoriasis, Depression) noch in der Lage sei, leichte körperliche Tätigkeiten mit der Möglichkeit zum Haltungswechsel unter Vermeidung von Arbeiten in Kälte und Nässe noch vollschichtig, d. h. mindestens 6 Stunden täglich, zu verrichten.

Diese Leistungseinschätzung erscheint plausibel. Insbesondere hat der Gutachter hervorgehoben, dass die beim Kläger im August 2011 durchgeführte Schlauchmagen-Operation bereits zu einem erheblichen Gewichtsverlust (von 178 kg auf 114 kg) geführt habe, wodurch es zur Besserung der Stoffwechsellage und vermutlich auch der Blutdruckwerte gekommen sei. Seit 5 Monaten sei keine Insulingabe mehr erforderlich gewesen, der Hb1c-Wert liege im Normbereich. Bezüglich des Hauptleidens, des Morbus Bechterew, habe aktuell ein Schub der Schuppenflechte vorgelegen, möglicherweise im Zusammenhang mit dem erheblichen Gewichtsverlust. In diesem Zusammenhang lägen auch entzündliche Veränderungen am rechten Kniegelenk und den angrenzenden Weichteilen vor, die die Beweglichkeit einschränkten. Eine ausgeprägte Entzündung i. S. einer Arthritis liege jedoch aktuell nicht vor. Der Kläger sei weiterhin an der Hochschulambulanz für Rheumatologie an der Charité Campus B angebunden und spritze alle 4 Wochen selbst Simponi. Der chronisch progrediente Verlauf des Morbus Bechterew könnte durch regelmäßige ambulante physiotherapeutische Anwendungen verlangsamt werden. Eine quantitative Einschränkung der körperlichen Leistungsfähigkeit folge hieraus jedenfalls derzeit noch nicht. An der subjektiven Belastbarkeit habe sich zwar nichts geändert, es bestehe weiterhin eine Belastungsdyspnoe bei stärkerer Belastung, jedoch trete ein thorakales Engegefühl im Sinne einer Angina pectoris nur äußerst selten und unter stärkster Belastung auf. Das EKG, die Echokardiografie und die Bodyplethysmographie hätten im Vergleich zu den vorliegenden Befunden keine Veränderungen gegeben und eine normale linksventrikuläre Pumpfunktion ohne Wandbewegungsstörungen gezeigt. Auf die Durchführung eines Belastungstestes sei verzichtet worden, da eine fahrradergometrische Belastung aufgrund der Knieschmerzen eingeschränkt gewesen sei. Im Rahmen einer früheren Untersuchung am 03. Mai 2011 im Deutschen Herzzentrum B sei eine belastungsinduzierte Myokardischämie bei eingeschränkten Anleitungsbedingungen nur fraglich und nur in zwei Segmenten aber ohne Nachweis einer ausgedehnten Ischämie festgestellt worden. Es sei keine Dyspnoe und keine Angina pectoris aufgetreten. Nach Einschätzung des Sachverständigen ergab sich insgesamt ein Normalbefund. Auch der arterielle Hypertonus und der Diabetes mellitus zeigten sich als ausreichend medikamentös eingestellt, so dass auch insoweit keine Minderung der Erwerbsfähigkeit anzunehmen ist. Aus der Niereninsuffizienz folgten keine weiteren

Funktionseinschränkungen, wesentliche Wassereinlagerungen in den Beinen seien nicht mehr nachweisbar, das Gesamtkörpereiwweiß noch im tolerablen Bereich, ebenso der Nierenwert Kreatinin. Bezüglich des nephrotischen Syndroms sei eine klinische Ausprägung ist nicht ersichtlich. Auch bei der körperlichen Untersuchung hat Prof. Dr. A unauffällige Befunde im Bereich von Kopf, Herz, Lunge und Abdomen erhoben. An den Unterschenkeln fanden sich lediglich diskrete Ödeme beidseits, die Fußpulse waren beidseits kräftig palpabel. In orthopädischer Hinsicht wurden keine, die quantitative Leistungsfähigkeit einschränkenden Gesundheitsstörungen festgestellt. So zeigten die oberen Extremitäten eine seitengleiche grobe Kraft, beide Schultergelenke waren lediglich endgradig eingeschränkt beweglich, der Faustschluss komplett, der Spitzgriff effektiv, die Feinmotorik nicht eingeschränkt, der Schürzengriff möglich, der Nackengriff eingeschränkt. Die Gelenke waren nicht geschwollen und nicht überwärmt. An den unteren Extremitäten waren die Hüftgelenke endgradig leicht eingeschränkt, die Kniegelenke links endgradig leicht, rechts allerdings deutlich beugeschmerzhaft und in der Beweglichkeit eingeschränkt. Der Lasèque war bis 70 Grad beidseits negativ. Die Wirbelsäule zeigte eine Beckengeradestand, die Schulter rechts lag etwas tiefer als links, die Krümmung war erhalten. Informatorisch teilte der Sachverständige zu der vorliegenden Depressionserkrankung mit, dass der Kläger regelmäßig in psychologischer Behandlung sei, die durch eine medikamentöse Therapie unterstützt werde, so dass ein stabiler Zustand vorliege.

Das hiernach anzunehmende noch vollschichtige Leistungsvermögen wird lediglich in qualitativer Hinsicht in Form einer Beschränkung auf leichte körperliche Tätigkeiten mit der Möglichkeit zum Haltungswechsel unter Vermeidung von Arbeiten in Kälte und Nässe eingeschränkt. Ein vermehrter Pausenbedarf besteht nach Ansicht des Gutachters bei der Möglichkeit zum Haltungswechsel in der Regel nicht. Der Kläger sei auch wegefähig. Zwar leide er an einer Bewegungseinschränkung der Wirbelsäule, insbesondere der Halswirbelsäule, was zu einer Beeinträchtigung der Bewegungsfähigkeit im Straßenverkehr führen könne. Aktuell komme eine bisher noch nicht weiter abgeklärte Schwindelsymptomatik bei einer Kopfdrehung nach links hinzu. Daher sei die Bewältigung des Arbeitsweges mit dem eigenen PKW eingeschränkt. Der Kläger sei aber in der Lage, öffentliche Verkehrsmittel zu benutzen, langsames Gehen sei ebenfalls möglich.

Die Einschätzung eines noch vollschichtigen Leistungsvermögens des Klägers durch Prof. Dr. A wird auch durch das Gutachten der Ärztin für Innere Medizin Dr. K vom 19. August 2009 bestätigt. Auch sie hat bei den Diagnosen einer damals noch bestehenden Adipositas per magna, eines Bluthochdrucks, eines Diabetes mellitus, eines Morbus Bechterew, einer Psoriasis und einer Gonalgie beidseits den Kläger noch für in der Lage gehalten, vollschichtig körperlich leichte Arbeiten, überwiegend im Sitzen, unter Ausschluss von Tätigkeiten auf Leitern und Gerüsten und von Nacharbeit zu verrichten. Die Sachverständige hat den Kläger untersucht und eine umfangreiche Diagnostik (EKG, Echokardiographie, Lungenfunktion und Blutgasanalyse, Labor) durchführen lassen. In Auswertung der Befunde hat sie festgestellt, dass im Vordergrund das erhebliche Übergewicht des Klägers stehe, als dessen Folge sich ein nicht ausreichend korrigierter Diabetes, allerdings noch ohne wesentliche Folgeerkrankungen, entwickelt habe. So stellte sich der Augenbefund als im wesentlichen unauffällig dar, neurologisch fanden sich lediglich fragliche Zeichen einer beginnenden Polyneuropathie. Der Bluthochdruck war ausreichend korrigiert, eine Linksherzhypertrophie hatte sich noch nicht ausgebildet. Die Herzleistung zeigte sich als nicht eingeschränkt. Eine wesentliche Lungenfunktionsstörung war auszuschließen, allenfalls lag eine geringe Obstruktion und Restriktion vor. Hinsichtlich des Morbus Bechterew war der Kläger in eine Studie eingebunden, durch die Behandlungen konnte das Fortschreiten angehalten werden. Schwerwiegende Einschränkungen vermochte die Gutachterin nicht zu erkennen, die Beweglichkeit wurde vor allem durch das Übergewicht eingeschränkt. Unter einer milden antidepressiven Therapie zeigte sich der Kläger zwar belastet, aber nicht schwerwiegend depressiv verstimmt. Die Schuppenflechte war nicht ausgeprägt.

Wesentliche Einwände gegen diese Leistungsbeurteilungen hat der Kläger nicht erhoben, sondern sowohl im Widerspruchs- wie auch im nachfolgenden Klage- und Berufungsverfahren lediglich vorgetragen, dass er sich nicht für ausreichend leistungsfähig halte und nicht in der Lage sei, Tätigkeiten länger als drei Stunden pro Tag auszuführen.

Das Gericht folgt nicht der Leistungseinschätzung des im Berufungsverfahren beauftragten Kardiologen/Pneumologen Dr. Dr. F in seinem Gutachten vom 25. Juli 2011 sowie seiner ergänzenden Stellungnahme vom 30. Oktober 2011. Die Einschätzung des klägerischen Leistungsvermögens durch den Sachverständigen – nur leichte körperliche Arbeiten im Sitzen für maximal zwei Stunden am Stück – überzeugt schon deshalb nicht, weil Dr. Dr. F hervorgehoben hat, dass diese nicht auf einer kardiopulmonologischen Ursache beruhe. So weist der Gutachter darauf hin, dass Elektrokardiogramm und Echokardiogramm einen regelmäßigen Sinusrhythmus ergeben hätten, alle Zeichen seien bei leichtgradig eingeschränkter linksventrikulärer systolischer Funktion in der Norm gewesen. Wegen des Übergewichts sei eine Ergometrie nicht durchzuführen gewesen. Beim 6-Minuten-Gehtest habe die Sauerstoffsättigung zwischen 94 und 95 % gelegen. Der Röntgenthorax habe einen unauffälligen Befund gezeigt, das Herz sei nicht vergrößert, es liege ein altersentsprechender Herz-Lungen-Befund vor, und auch die Bodyplethysmographie habe einen unauffälligen Befund ergeben. Im Rahmen einer körperlichen Untersuchung beschreibt Dr. Dr. F nur leichte Unterschenkelödeme, aber keine Ulcerationen im Bereich der Unterschenkel, und gut tastbare Pulse. Motorik und Kraft seien seitengleich gewesen. Es hätten sich keine Hinweise auf eine arterielle Durchblutungsstörung im Bereich der Beingefäße gefunden, die Becken- und Beinarterien seien beidseits gut tastbar gewesen.

Hinsichtlich einer Fingerfertigkeit, der Belastbarkeit der Wirbelsäule, der Arme und Beine verweist der Sachverständige lediglich auf orthopädische Gutachten und die Berichte des Klägers. Der Schluss auf eine sehr eingeschränkte Belastbarkeit auch für leichte körperliche Tätigkeiten und Arbeiten am Computer ist nicht belegt. Auch seine Einschätzung, der Kläger sei in der Ausübung leichter geistiger Arbeiten eingeschränkt, hat der Gutachter nicht aufgrund eigener Befunderhebung gebildet, sondern begründet diese allein mit den vom Kläger angegebenen Konzentrationsschwierigkeiten, u. a. durch eine schlechte Schlafqualität wegen Rückenschmerzen, wobei er zudem darauf hinweist, dass ein OSAS-Screening keine Zeichen für eine Schlaf-Apnoe ergeben habe. Die Gehstrecke habe nach 4 min 152 m betragen, der Kläger könne bedingt durch seine Körpermasse und Schmerzen nur schlecht gehen und sei instabil auf den Beinen, wobei aber auch Dr. Dr. F auf eine nur mäßige Motivation des Klägers zur Mitarbeit und auf die Möglichkeit, einen Arbeitsplatz mit dem PKW zu erreichen, hinweist. Der Sachverständige begründet die Annahme eines auf 2 Stunden reduzierten Leistungsvermögens vor allem mit dem reduzierten Allgemeinzustand, und zwar aus dem dekompenzierten metabolischen Syndrom mit Adipositas permagna und dem chronischen Schmerzsyndrom im Rahmen einer ankylosierenden Spondylitis. Zugleich weist der Gutachter aber darauf hin, dass durchaus Therapiemöglichkeiten bestünden, und zwar in Form der geplanten Magenbypass-Operation, die dann ja auch, wie dargestellt, zu einer sehr erheblichen Gewichtsreduzierung und einer annähernden Normalisierung der Stoffwechsellage geführt hat. Auch hinsichtlich der Grunderkrankung, einer ankylosierenden Spondylitis, setzt sich der Gutachter nicht ausreichend mit der langjährigen Behandlung des Klägers an der Hochschulambulanz für Rheumatologie an der Charité Campus B auseinander, wodurch der progrediente Verlauf des Morbus Bechterew jedenfalls deutlich verlangsamt wurde. Insgesamt überzeugt das Gutachten des Dr. Dr. F hinsichtlich der Einschätzung des

Leistungsvermögens nicht, da es weder nach den üblichen sozialmedizinischen Kriterien erstellt wurde noch die Annahme eines auf 2 Stunden reduzierten Leistungsvermögens ausreichend mit Befunden unterlegt und begründet wurde.

Schließlich lässt sich auch nicht anhand der im Berufungsverfahren vom Kläger vorgelegten bzw. im Wege der Amtsermittlung vom Gericht eingeholten BB'e der behandelnden Ärzte eine wesentliche Reduzierung des Leistungsvermögens entnehmen. So waren die eingeholten ärztlichen Unterlagen z. T. älteren Datums und bezogen auch auf die Begutachtung von Frau Dr. K im Gutachten vom 19. August 2009. Die BB'e neueren Datums lassen indes eine Stabilisierung und sogar Besserung des Gesundheitszustandes des Klägers erkennen. So wird im BB der Charité Campus B, Rheumatologie, vom 02. November 2010 berichtet, dass die Krankheitsaktivität der ankylosierenden Spondylitis durch Behandlung mit einem TNF- α -Blocker im Rahmen der Betreuung in einer klinischen Studie gut kontrolliert sei. Ausweislich des radiologischen Berichts der Charité vom 06. Juni 2006 zwecks Nachbefundung im Rahmen der Morbus Bechterew-Studie habe der Vergleich mit den Voraufnahmen vom 23. September 2004 einen unveränderten Befund an der Halswirbelsäule ohne bechterewtypische Veränderungen und an der Lendenwirbelsäule eine bekannte Ankylose der Wirbelbogengelenke mit Ausnahme von LW $\frac{3}{4}$ ergeben. Der ebenfalls vorliegende Bericht der Charité vom 08. März 2005, in welchem eine ankylosierende Spondylitis diagnostiziert wird, kann als überholt gelten, weil der Kläger sich anschließend einer Therapiestudie unterzogen hat, die zu einer deutlichen Besserung der Beschwerden geführt hat. Hinsichtlich der bestehenden diabetischen Polyneuropathie führt die Facharztpraxis für Neurologie Dr. R und Dr. S im Schreiben vom 07. September 2010 an die Ärztin für Innere Medizin Dr. R und im BB vom 25. Oktober 2010 aus, dass beim Kläger eine typische Meralgia parästhetica links, vermutlich durch eine Druckläsion des Nervus cutaneus femoris lateralis, am linken Leistenband vorliege, für die das deutliche Übergewicht verantwortlich sei. Hinweise auf eine lumbosacrale Radikulopathie oder andere neurogene Störungen vermochten die Neurologen nicht festzustellen. Die außerdem beim Kläger bestehende diabetische Polyneuropathie, die ebenso wie die Ulcera cruris bei der Untersuchung bei Frau Dr. K am 06. August 2009 noch nicht nachweisbar gewesen seien, würden mit Gabapentin 600 mg/Tag behandelt, eine Dosissteigerung sei möglich, was vom Patienten aber nicht gewünscht werde. Im übrigen hätten sich die Beschwerden durch die radikale Gewichtsreduzierung des Klägers verringert. Die Ärztin für Innere Medizin Dr. R attestiert in ihrem BB vom 07. Oktober 2010 bei den bekannten Diagnosen zwar eine schwere depressive Episode und eine ständige Einschränkung der Belastbarkeit durch körperliche Fülle, wobei bis auf die Gewichtszunahme keine objektiven, dies belegenden Befunde angegeben werden.

Der Facharzt für Innere Medizin Dipl.-Med. E berichtet unter dem 06. Oktober 2010 zwar von einer anfänglichen Verschlechterung der Befunde mit Tendenz zum funktionalen Nierenverlust, aber dann von einer Besserung durch intensive Behandlung, ferner im Schreiben vom 23. April 2010, dass der Blutdruck aktuell gut eingestellt und unter diuretischer Therapie eine Rekompensation zu verzeichnen sei. Die Kreatininwerte seien in Juni und Juli 2010 gering erhöht gewesen, in September 2010 allerdings wieder normal. In einer vom LSG angeforderten ärztlichen Stellungnahme hat Dipl.-Med. E unter dem 23. März 2011 ausgeführt, dass der Kläger an einem Komplex chronischer Erkrankungen leide, die durch ein Eiweißverlustsyndrom auch zu massiven Ödemen in beiden Beinen geführt hätten, die ihrerseits zwischenzeitlich auch zu Stauungsdermatitis und Ulcerationen geführt hätten. Eine Leistungsbeurteilung wird nicht abgegeben, und die angeführten Stauungsdermatitis und Ulcerationen hat selbst Dr. Dr. Fin seiner körperlichen Untersuchung nicht festgestellt.

In orthopädischer Hinsicht wurde ausweislich des BB des Facharztes für Orthopädie K vom 08. Oktober 2010 ein Impingementsyndrom in der rechten Schulter neu diagnostiziert, im übrigen aber keine Verschlechterung angegeben.

Schließlich lässt sich auch dem ausführlichen psychotherapeutischen Bericht des psychologischen Psychotherapeuten Dr. S vom 26. Oktober 2010, der eine Depression im Rahmen einer Anpassungsstörung nach Tod der Eltern, im Rahmen einer schweren körperlichen Erkrankung (Bechterew-Krankheit), eine posttraumatische Belastungsstörung und eine Adipositas mit psychogenem Anteil diagnostiziert, keine quantitative Einschränkung der Leistungsfähigkeit entnehmen. So führt Dr. S aus, dass es bereits nach neunstündiger Behandlung zu einer deutlichen Stabilisierung gekommen sei. Auch weist der Psychologe informatorisch darauf hin, dass eine Arbeitsunfähigkeit nur aufgrund körperlich-somatischer Beschwerden, insbesondere des Morbus Bechterew, anzunehmen sei.

Eine wesentliche Leistungseinschränkung ist schließlich auch nicht dem augenärztlichen BB der Fachärzte für Augenheilkunde Dr. W, Dr. W, Eingangsstempel 15. Oktober 2010, zu entnehmen, der keine Visuseinschränkung zeigt und anmerkt, dass sich die Befunde verbessert hätten.

Der weiterhin vom Kläger vorgelegte Bescheid des Landesamtes für Gesundheit und Soziales - Versorgungsamt - vom 02. September 2010 über einen GdB von 70 bei erheblicher Gehbehinderung vermag nicht die Annahme eines aufgehobenen Leistungsvermögens zu begründen. Es werden im wesentlichen die auch in diesem Rentenverfahren bekannten Leiden und Funktionsbeeinträchtigungen festgestellt, ohne dass diese - dem andersartigen Charakter des Schwerbehindertenverfahrens entsprechend - hinsichtlich ihrer Auswirkungen auf das rentenrechtliche Leistungsvermögen gewürdigt würden.

Es lässt sich nach alledem weder aus allgemein-internistischer noch aus nervenärztlicher Sicht eine Störung festgestellt werden, die zu einem quantitativ eingeschränkten Leistungsvermögen führen würde.

Eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen, die es auch bei Versicherten, die auf den allgemeinen Arbeitsmarkt verweisbar sind und noch körperlich leichte Arbeiten von mindestens sechsstündiger Dauer arbeitstäglich mit zusätzlichen qualitativen Einschränkungen verrichten können, erforderlich machen würde, (zumindest) eine Verweisungstätigkeit konkret zu benennen, ist im Fall des Klägers nicht anzunehmen. Eine derartige Summierung setzt voraus, dass die durch die Gesundheitsstörungen (Krankheiten oder Behinderungen) hervorgerufenen Beeinträchtigungen aufgrund ihrer Art oder ihres Schweregrades ungewöhnliche oder spezifische Auswirkungen auf das Leistungsvermögen haben. Zur Überzeugung des Gerichts liegen beim Kläger jedoch keine entsprechenden qualitativen Leistungseinschränkungen vor. Zwar sind diverse organisch bedingte Beeinträchtigungen wie eingeschränkte Beweglichkeit und Schmerzen vorhanden, die in Form der Beschränkung auf leichte körperliche Arbeiten mit weiteren Einschränkungen schon umfassend berücksichtigt worden sind. Den aus den psychischen Leiden folgenden Beeinträchtigungen wird durch die Beschränkung auf geistige Arbeiten, die nicht mit besonderen Anforderungen an die Konzentrationsfähigkeit verbunden sind, wie auch durch den Ausschluss von Nachtschicht Rechnung getragen. Da mithin ein so genannter Summierungsfall nicht vorliegt, bedarf es auch nicht einer weitergehenden Benennung von Tätigkeiten, die der Kläger noch ausüben kann.

Der Kläger ist auch nicht teilweise erwerbsgemindert, insbesondere nicht berufsunfähig i. S. des [§ 240 Abs. 1 Nr. 2 SGB VI](#). Der Kläger stellt

sich im fraglichen Zeitraum unter Berücksichtigung der obigen Ausführungen als noch vollschichtig leistungsfähig dar. Daher kann der Kläger, der keine abgeschlossene Berufsausbildung, sondern lediglich eine der unteren Ebene der Anlernberufe mit einer bis zu einjährigen Ausbildung absolviert hat, auf Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes sozial zumutbar verwiesen werden. Körperlich leichte, überwiegend sitzend zu verrichtende Tätigkeiten sind auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt ausreichend vertreten.

Nach alledem liegt beim Kläger weder eine volle noch eine teilweise EM und auch keine teilweise EM bei BU vor. Die Berufung war daher zurückzuweisen.

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

Gründe für die Zulassung der Revision gemäß [§ 160 Abs. 2 SGG](#) liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BRB

Saved

2013-02-08