L 1 R 55/14

Land
Sachsen-Anhalt
Sozialgericht
LSG Sachsen-Anhalt
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
1
1. Instanz
SG Magdeburg (SAN)
Aktenzeichen
S 12 R 162/11
Datum
08.11.2013
2. Instanz
LSG Sachsen-Anhalt
Aktenzeichen
L 1 R 55/14
Datum
26.02.2015
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
Die Berufung wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Streitig ist die Bewilligung einer Rente wegen voller Erwerbsminderung nach dem Sechsten Buch Sozialgesetzbuch - Gesetzliche Rentenversicherung (SGB VI) über den 30. Juni 2010 hinaus.

Der am ... 1958 geborene Kläger hatte während der versicherungspflichtigen Beschäftigung als Fenster-/Fassadenmonteur am 12. März 1998 eine Zerrung der linken Wade und eine Distorsion des linken Sprunggelenks erlitten. In der Folge war es zu einer Dreietagenthrombose des linken Beins gekommen. Am 9. Juni 1999 hatte er einen Muskelfaserriss im Bereich der rechten Wade erlitten, ebenfalls mit der Folge einer Dreietagenthrombose des rechten Beins sowie einer Lungenembolie. Seit dieser Zeit findet eine kontinuierliche Langzeitantikoagulation mit Falithrom statt. Wegen beider Unfälle erhält der Kläger von der Verwaltung-Berufsgenossenschaft (VBG) eine Rente nach dem Siebten Buch Sozialgesetzbuch - Gesetzliche Unfallversicherung (SGB VII), seit dem 1. Februar 2004 nach einer MdE von 20 % (postthrombotisches Syndrom III. Grades) für die Folgen des Versicherungsfalls im Bereich des linken Beins und nach einer MdE von 10 % im Bereich des rechten Beins (leichtes postthrombotisches Syndrom).

Auf den ersten Rentenantrag vom 17. August 2004 hatte die Beklagte ein orthopädisches Gutachten von Dr. B. vom 18. November 2004 eingeholt. Dieser hatte ein postthrombotisches Syndrom beider Unterschenkel sowie eine Arthrose des Großzehengrundgelenks links mit Einschränkung der Dorsalflexion diagnostiziert. Es bestehe eine erhebliche Diskrepanz zwischen den beklagten Beschwerden und dem relativ dürftigen objektiven Befund. Die Angabe des Klägers, er könne wegen zunehmender Schmerzen nur 100 m gehen, könne ihm nicht abgenommen werden. Die Abrollbehinderung am linken Fuß wäre durch Einlagen korrigierbar. Körperlich leichtere Tätigkeiten in Wechselhaltung sowie die mithelfende Tätigkeit in der Imbissgaststätte der Ehefrau seien ganztägig möglich. Lediglich ständiges Gehen sowie schweres Heben, Tragen und Arbeiten im Hocken seien unzumutbar. Der Rentenantrag war abgelehnt worden. Im Rahmen des folgenden Klageverfahrens (S 13 R 237/05) hatte das Sozialgericht ein am 7. Mai 2007 eingegangenes internistisch-angiologisches Gutachten des Prof. Dr. P. eingeholt. Der Gutachter hatte diskrete Unterschenkelödeme nach Ablegen der Kompressionsstrümpfe beschrieben. Er hatte die Umfangsmaße der unteren Extremitäten (Oberschenkel 53/53 cm, Wadenmitte 41/40 cm, supramaleolär 26/25 cm) ermittelt und eine Duplex-Sonographie durchgeführt. Er hatte eine postthrombotische chronische Veneninsuffizienz beidseits mit Stauungsdermatose und Zustand nach Ulcus cruris postthromboticum, rechts Stadium III nach Widmer, links Stadium II, diagnostiziert. Ferner lägen eine Arthrose des Großzehengrundgelenks links und eine Bewegungseinschränkung beider oberen Sprunggelenke vor. Die Beweglichkeitseinschränkung der Sprung- und Zehengelenke vermindere die Wirksamkeit der Wadenmuskelpumpe erheblich. Der Kläger könne noch leichte Arbeiten wechselweise im Gehen, Stehen und/oder Sitzen mit weiteren Einschränkungen vier bis unter sechs Stunden täglich verrichten. Länger andauernde Arbeitsbelastungen seien aufgrund der schweren chronischen Veneninsuffizienz nicht mehr möglich. Daraufhin hatte die Beklagte im Rahmen eines gerichtlichen Vergleichs vom 31. Juli 2007 dem Kläger Rente wegen voller Erwerbsminderung vom 1. Juli 2007 bis zum 30. Juni 2010 bewilligt.

Der Kläger beantragte am 26. Januar 2010 die Weiterbewilligung der Rente. Die Beklagte holte von der Fachärztin für Innere Medizin Dipl.-Med. L. von ihrem Sozialmedizinischen Dienst (SMD) das Gutachten vom 13. Juli 2010 ein. Dort gab der Kläger an, schmerzbedingt komme

es zu einer zunehmenden Versteifung in den Füßen ab ca. 100 m Gehstrecke. Nach einem Spaziergang um den Block (eine halbe Stunde) seien die Beine geschwollen und er müsse sich zwei Stunden ausruhen. Er könne nur noch kurze Strecken mit dem Auto fahren. Die Gutachterin beschrieb ein rechtshinkendes Gangbild ohne Abrollbewegungen. Die Beweglichkeit beider oberen Sprunggelenke für Heben/Senken (10°/0/10°) sei eingeschränkt. In den unteren Sprunggelenkgelenken seien nur Wackelbewegungen möglich. Es bestehe eine Umfangsdifferenz zugunsten rechts von 1 cm im Oberschenkelbereich und über der Patella. Es falle eine deutliche Fixierung auf das Beschwerdebild auf. Eine Fahrradergometrie habe der Kläger als nicht durchführbar angesehen. Im Gehtest habe er 80 m in 3:22 min bei Abbruch wegen angegebener Schmerzen in der rechten Kniekehle und im linken Sprunggelenk absolviert. Die Gutachterin diagnostizierte ein postthrombotisches Syndrom beidseits, Zustand nach Beckenvenenthrombose rechts 1998 und links mit Lungenembolie 1999 sowie eine Bewegungseinschränkung der Sprunggelenke beidseits. Gegen die Angabe, Tag und Nacht Kompressionsstrümpfe tragen zu müssen, spreche, dass beide Oberschenkel bis unterhalb der Kniegelenke gebräunt seien. Das geringe Umfangsdefizit zu Gunsten des rechten Beins spreche gegen die beim Gehen demonstrierte Schonhaltung. Das rechtsseitige Hinken sei mit der beidseits gleichen Einschränkung der Sprunggelenksbeweglichkeit nicht zu erklären. Der Kläger könne körperlich leichte sowie geistig durchschnittlich schwierige Tätigkeiten im selbst gewählten Positionswechsel zwischen Gehen, Stehen und Sitzen sechs Stunden täglich und mehr verrichten. Zu vermeiden seien Tätigkeiten in Wärme und Kälte, mit Verletzungsgefahr sowie häufiges Besteigen von Treppen, Leitern und Gerüsten.

Die Beklagte bewilligte mit Bescheiden vom 26. August 2010 eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit ab dem 1. Juli 2007 auf Dauer, lehnte aber eine Rente wegen voller Erwerbsminderung ab. Es liege keine volle Erwerbsminderung vor.

Den dagegen gerichteten Widerspruch wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 20. Januar 2011 als unbegründet zurück. Es bestehe ein mehr als sechsstündiges Leistungsvermögen für körperlich leichte sowie geistig durchschnittlich schwierige Tätigkeiten im selbst gewählten Positionswechsel zwischen Gehen, Stehen und Sitzen. Zu vermeiden seien Tätigkeiten in Wärme und Kälte, mit Verletzungsgefahr sowie häufiges Besteigen von Treppen, Leitern und Gerüsten.

Dagegen hat der Kläger am 9. Februar 2011 Klage beim Sozialgericht Magdeburg erhoben. Der Gesundheitszustand habe sich nicht gebessert. Das Gutachten des Prof. Dr. P. vom 7. Mai 2007 müsse Berücksichtigung finden. Er hat ferner Einwände gegen das Gutachten des SMD erhoben. Das Sozialgericht hat einen Befundbericht des Dr. B. vom 25. August 2011 eingeholt. Dieser hat angegeben, die Beschwerdesymptomatik beider Beine sei seit Jahren unverändert, eine genaue körperliche Untersuchung sei nicht erfolgt. Zumindest mittelschwere Arbeiten mit weiteren Einschränkungen müssten sechs Stunden täglich möglich sein.

Ferner hat das Sozialgericht ein fachinternistisch-angiologisches Gutachten von Prof. Dr. B. vom 8. April 2013 erstatten lassen. Eine erste Untersuchung des Klägers am 13. März 2013 erfolgte durch den Facharzt für Innere Medizin und Kardiologie Dr. B. Eine zweite Untersuchung am 8. April 2013 ist durch den bestellten Gutachter selbst erfolgt. Der Kläger habe eine Wegstrecke von 800 bis 1000 m sowie schmerzhafte Bewegungseinschränkungen beider Beine angegeben. Die apparative Befundung (EKG, Echokardiographie, Laborparameter, Röntgen-Thorax, Lungenfunktionstest, Spirometrie und Bodyplethysmographie) habe normale Blutgaswerte und eine Lungenfunktion mit mittelgradiger Obstruktion ergeben. Die Venenverschlussplethysmographie zeige insgesamt zu den Vorbefunden eine Besserung. Die venöse Kapazität sei lediglich noch links im Sinne eines postthrombotischen Syndroms vermindert, rechts liege sie im Normbereich (Venöse Kapazität: rechts 3,5 ml/100 ml Gewebe, links 1,7 ml/100 ml Gewebe; venöser Ausstrom: rechts 36,5 ml/100 ml Gewebe/min, links 44,5 ml/100 ml Gewebe/min). Auch die Duplexsonographie der Beinvenen beidseits zeige keine großen Insuffizienzen. Nach Abnahme der Kompressionsstrümpfe hätten sich keine Ödeme oder Hinweise für eine arterielle Makroangiopathie gefunden. Es bestehe eine leichte Beinumfangszunahme gegenüber 2008 ohne relevante Seitenumfangsdifferenz (Oberschenkel 64/63 cm, 54/54 cm, Unterschenkel 46/45 cm, 46/48 cm, 37/41 cm). Der Gutachter hat folgende Diagnosen gestellt:

Zustand nach beidseitiger Mehretagenthrombose und Lungenembolie beidseits 1998 und 1999 mit aktuell rekanalisierter Thrombose beidseits.

Zeichen einer chronisch-venösen Insuffizienz mit Klappenveneninsuffizienzen der oberflächlichen und tiefen Venen des Unterschenkels beidseits.

postthrombotisches Syndrom mit eingeschränkter venöser Kapazität links.

mittelgradige Obstruktion der Lungenfunktion (bei fortgesetztem Nikotinabusus).

Verdacht auf arterielle Hypertonie (bisher ohne medikamentöse Behandlung).

Hyperlipoproteinämie.

Adipositas mit einem BMI von 34 (187 cm, 103 kg).

Die beklagten Beweglichkeitseinschränkungen und Schmerzen seien aus angiologischer Sicht nicht nachzuvollziehen, da eine venöse Abflussstörung apparativ nicht nachweisbar sei. Die MdE werde aus internistisch-angiologischer Sicht mit 20 % eingeschätzt (postthrombotisches Syndrom II. Grades beidseits). Eine Verschlechterung sei aus angiologischer Sicht nicht eingetreten. Der Kläger könne körperliche Arbeiten im wechselseitigen Gehen und Stehen, in geschlossenen Räumen oder unter Witterungsschutz, an laufenden Maschinen, unter erheblichem Zeitdruck oder mit festgelegtem Rhythmus uneingeschränkt ausüben. Ausgeschlossen seien lediglich schwere Beanspruchungen der Beine beidseits. Keine Einschränkungen seien hinsichtlich der geistigen Fähigkeiten erkennbar. Die Leistungsfähigkeit könnte durch ein vermehrtes Pausieren im Arbeitsprozess erhalten bleiben. Bei einer sechsstündigen Arbeitszeit seien mehrmalige Pausen von fünf Minuten zur Erholung als angemessen anzusehen. Längere krankheitsbedingte Ausfallzeiten oder Arbeitsunterbrechungen seien nicht zu erwarten. Der Kläger könne viermal täglich 500 m mit zumutbaren Beschwerden und unter Einlegung von kurzen Pausen zu Fuß zurücklegen. Eine peripher arterielle Durchblutungsstörung oder ein reduzierter Muskelstatus lägen nicht vor. Auch die selbst angegebene Gehstrecke von 800 bis 1000 m scheine zumutbar zu sein. Der Kläger könne ein Kraftfahrzeug selbstständig führen, er sei zu Begutachtung mit dem Pkw selbstständig erschienen. Eine weitere Fachbegutachtung sei nicht erforderlich.

Der Kläger hat sowohl zur Untersuchung als auch zum Gutachten umfangreiche Einwände erhoben. Die Beklagte hat eine Stellungnahme des SMD vom 15. Juli 2013 vorgelegt.

Das Sozialgericht hat die Klage mit Urteil vom 8. November 2013 abgewiesen. Der Kläger sei nicht voll erwerbsgemindert. Er könne mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig sein. Nach den vorliegenden Gutachten sei eine objektive Besserung der Befunde eingetreten. Das Gutachten des Prof. Dr. B. vom 8. April 2013 sei verwertbar, da er am 8. April 2013 eine persönliche Untersuchung des Klägers durchgeführt habe. Dessen Einschätzung stimme im Übrigen mit der des behandelnden Arztes Dr. B. überein.

Gegen das ihm am 14. Januar 2014 zugestellten Urteil der Kläger am 27. Januar 2014 Berufung beim Landessozialgericht Sachsen-Anhalt eingelegt. Er hat abermals Einwendungen gegen das vom Sozialgericht eingeholte Gutachten erhoben. Ferner hat er eine schleichende Verschlechterung der Symptomatik vorgetragen. Er hat Fotos über beide Beine, aufgenommen am 27. Juni 2013, vorgelegt. Im weiteren Verlaufe hat er geltend gemacht: Neu hinzugetreten sei ein Treppensturz im Juli 2013 mit Verletzung des linken Unterarms.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts vom 8. November 2013 und den Bescheid der Beklagten vom 26. August 2010 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 20. Januar 2011 aufzuheben und diese zu verurteilen, ihm ab 1. Juli 2010 Rente wegen voller Erwerbsminderung zu bewilligen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält das angefochtene Urteil für zutreffend. Auch die im Berufungsverfahren eingeholten weiteren Befundberichte führten nicht zu einer abweichenden Einschätzung des Leistungsvermögens.

Der Senat hat Befundberichte der behandelnden Ärzte beigezogen. Der Facharzt für Innere Medizin Dr. H. hat im Befundbericht vom 13. Mai 2014 über eine letztmalige Behandlung des Klägers am 29. Juli 2013 bei seiner Urlaubsvertretung wegen einer Verletzung des linken Arms berichtet. Anamnestisch sei eine mögliche Gehstrecke von 500 m zu Fuß angegeben worden. Nach den ihm vorliegenden Befunden sei die Armwunde gut abgeheilt. Nach dem Befundbericht des Dr. B. vom 2. September 2014 komme der Kläger alle zwei Wochen wegen der Kontrolle der Quickwerte zur Sprechstunde. Eine körperliche Untersuchung habe nicht stattgefunden. 2011 sei im Rahmen einer gutachterlichen Auswertung ein Verschlechterungsnachweis erfolgt. Der Zustand im Bereich der Beine scheine seit Jahren stabil.

Der Senat hat ferner die Verwaltungsakten der VBG beigezogen. Auf den Verschlimmerungsantrag des Klägers aus dem Jahr 2007 hatte diese das unfallchirurgische Gutachten des Prof. Dr. W. vom 19. Juni 2008 eingeholt. Die schmerzfreie Gehstrecke sei vom Kläger mit 200 bis 300 m angegeben worden. Dieser habe das Untersuchungszimmer im Rollstuhl aufgesucht, was nicht plausibel sei. Nach Abnahme der Kompressionsstrümpfe habe sich eine mäßige Unterschenkelschwellung gezeigt. Passiv bestünden nur endgradige Einschränkungen der oberen und unteren Sprung- sowie der Zehengelenke. Wegen der aktiv nur möglichen Wackelbewegungen sei ebenfalls ein Aggravationsverhalten zu vermuten. Als Unfallfolgen bestünden ein postthrombotisches Syndrom, Stadium III rechts und Stadium II links, sowie eine Falithromeinnahme. Die Gesamt-MdE sei nach Rücksprache mit dem angiologischen Zusatzgutachter unverändert mit 20 % einzuschätzen (rechtes Bein 20 %, linkes Bein 10 %). Nach dem angiologischen Zusatzgutachten des Prof. Dr. B. vom 3. April 2008 hatte der Kläger eine Gehstrecke von 500 m angegeben. Nach Abnehmen der Kompressionsstrümpfe beidseits seien keine Ödeme sichtbar gewesen. Die Beinumfange (Oberschenkel 57,5/57 cm, 50/50 cm, Unterschenkel 38/39 cm, 41/39,5 cm, 31/30,5 cm) wurden gemessen. Eine Venenverschlussplethysmographie wurde durchgeführt (venöse Kapazität: rechts 2,6 ml/100 ml Gewebe, links 3,2 ml/100 ml Gewebe; venöser Ausstrom: rechts 24,3 ml/100 ml Gewebe/min, links 35,5 ml/100 ml Gewebe/min). Der Befund dürfte mit einer rechtsseitig fortbestehenden vermehrten Thrombotisierung der tiefen Beinvenen und linksseitig einer verbesserten Rekanalisierung vereinbar sein.

Die Gerichtsakte und die Verwaltungsakten der Beklagten sowie der VBG haben vorgelegen und sind Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen. Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Sachvortrags der Beteiligten wird auf den Inhalt der Gerichtsakte und der Verwaltungsakte ergänzend verwiesen.

Entscheidungsgründe:

I.

Die nach § 143 Sozialgerichtsgesetz (SGG) statthafte und auch im Übrigen zulässige Berufung des Klägers hat keinen Erfolg. Sie ist unbegründet, weil der ablehnende Bescheid der Beklagten vom 26. August 2010 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 20. Januar 2011 rechtmäßig ist und den Kläger nicht im Sinne der §§ 157, 54 Abs. 2 Satz 1 SGG beschwert. Er hat keinen Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung über den 30. Juni 2010 hinaus. Das Sozialgericht hat die Klage zu Recht abgewiesen.

Gemäß § 43 Abs. 2 Satz 1 Nr. 1 SGB VI haben Versicherte, wenn die entsprechenden versicherungsrechtlichen Voraussetzungen vorliegen, einen Anspruch auf eine Rente wegen voller Erwerbsminderung, wenn sie voll erwerbsgemindert sind. Dies erfordert gemäß § 43 Abs. 2 Satz 2 SGB VI, dass sie wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens drei Stunden täglich erwerbstätig zu sein.

Einen Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung hat auch, wer auf nicht absehbare Zeit außerstande ist, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig zu sein, unter den Voraussetzungen einer sog. Arbeitsmarktrente (vgl. Bundessozialgericht, Urteil vom 19. Oktober 2011, B 13 R 78/09 R).

1.

Der Senat ist davon überzeugt, dass der Kläger in dem zu beurteilenden Zeitraum seit Juli 2010 bis heute weder teilweise noch voll erwerbsgemindert ist. Er war und ist noch in der Lage, mindestens sechs Stunden täglich körperlich leichte sowie geistig durchschnittlich schwierige Tätigkeiten im selbst gewählten Positionswechsel zwischen Gehen, Stehen und Sitzen, in geschlossenen Räumen oder unter Witterungsschutz, auch an laufenden Maschinen, unter erheblichem Zeitdruck oder mit festgelegtem Rhythmus zu verrichten. Zu vermeiden sind Tätigkeiten in Wärme und Kälte, mit Verletzungsgefahr, mit häufigem Besteigen von Treppen, Leitern und Gerüsten sowie mit schweren Beanspruchungen der Beine beidseits.

a.

Insoweit folgt der Senat aufgrund eigener Urteilsbildung den schlüssigen und nachvollziehbaren Ausführungen der Gutachterin des SMD, der Fachärztin für Innere Medizin Dipl.-Med. L. sowie dem vom Sozialgericht bestellten Gutachter Prof. Dr. B.

Danach liegen bei dem Kläger seit Juli 2010 folgende Gesundheitsstörungen vor, die sein Leistungsvermögen im Erwerbsleben beeinflussen:

Zustand nach beidseitiger Mehretagenthrombose und Lungenembolie beidseits 1998 und 1999 mit mittlerweile rekanalisierter Thrombose beidseits.

Zeichen einer chronisch-venösen Insuffizienz mit Klappenveneninsuffizienzen der oberflächlichen und tiefen Venen des Unterschenkels beidseits.

postthrombotisches Syndrom mit eingeschränkter venöser Kapazität links, jeweils Stadium II nach Widmer.

mittelgradige Obstruktion der Lungenfunktion.

Verdacht auf arterielle Hypertonie.

Hyperlipoproteinämie.

Adipositas.

Beweglichkeitseinschränkung beider oberen und unteren Sprunggelenke bei Arthrose des Großzehengrundgelenks links.

b.

Auf das Gutachten des Prof. Dr. P. vom 7. Mai 2007 kann die Beurteilung des Leistungsvermögens ab Juli 2010 nicht gestützt werden. Denn zur Überzeugung des Senats hat sich der Gesundheitszustand des Klägers im Bereich der unteren Extremitäten nicht verschlechtert, sondern seit 2007 sogar leicht verbessert.

Während Prof. Dr. P. noch ein postthrombotischen Syndrom rechts Stadium III und links Stadium II diagnostiziert hatte, hat der vom Sozialgericht bestellte Gutachter Prof. Dr. B. nur noch einen Zustand Stadium II beidseits feststellen können. Dieser hat nach Durchführung der apparativen Diagnostik eine weitgehende Rekanalisierung des postthrombotischen Syndrom beidseits beschrieben. Nach der Venenverschlussplethysmographie ist lediglich noch die venöse Kapazität links vermindert, rechts liegt sie sogar im Normbereich. Auch die Duplexsonographie der Beinvenen beidseits hat keine großen Insuffizienzen mehr gezeigt. Insoweit ist eine deutliche Verbesserung der Durchblutungszustände im Bereich der unteren Extremitäten eingetreten.

Die Entwicklung einer seit 2007 leichten, aber kontinuierlichen Verbesserung des Gesundheitszustands wird bestätigt durch einen Vergleich der beiden Gutachten von Prof. Dr. B. vom 3. April 2008 für die VBG und vom 8. April 2013 für das Sozialgericht. Schon die Angaben des Klägers zum Gehvermögen weisen auf eine Verbesserung hin (500 m bzw. 800 bis 1000 m). Vor allem aber die Ergebnisse der Venenverschlussplethysmographien zeigen, dass sich die Funktion der tiefen Beinvenen im Sinn einer Kanalisation seit 2008 weiter verbessert hat (2008: venöse Kapazität: rechts 2,6 ml/100 ml Gewebe, links 3,2 ml/100 ml Gewebe; venöser Ausstrom: rechts 24,3 ml/100 ml Gewebe/min, links 35,5 ml/100 ml Gewebe/min; 2013: venöse Kapazität: rechts 3,5 ml/100 ml Gewebe, links 1,7 ml/100 ml Gewebe; venöser Ausstrom: rechts 36,5 ml/100 ml Gewebe/min, links 44,5 ml/100 ml Gewebe/min). Dem entsprechend hatte der Gutachter im Jahr 2008 noch ein postthrombotisches Syndrom, Stadium III. Grades rechts und Stadium II. Grades links und im Jahr 2013 ein postthrombotisches Syndrom II. Grades beidseits diagnostiziert. Der Verschlimmerungsantrag aus dem Jahr 2008 war ohne Erfolg geblieben. Zu einer höheren Unfallrente ist es in der Folge nach Angaben des Klägers auch nicht gekommen. Nach seinen Äußerungen in der mündlichen Verhandlung habe die VBG seinen Verschlimmerungsantrag gar nicht beschieden. Wäre der Kläger der festen subjektiven Überzeugung, dass sein Gesundheitszustand sich wesentlich verschlechtert habe, hätte er zur Überzeugung des Senats bei der VBG längst auf den Erlass eines Bescheids gedrängt.

Die gegenüber 2007 eingetretene Verbesserung zeigt sich auch an den Beobachtungen der Gutachter anlässlich der Untersuchung des Klägers. Im Gegensatz zur Befunderhebung von Prof. Dr. P. sind anlässlich der Untersuchungen durch Dipl.-Med. L. im Jahr 2010 sowie Prof. Dr. B. in den Jahren 2008 und 2013 keine Zeichen von Unterschenkelödemen nach Ablegen der Kompressionsstrümpfe sichtbar gewesen.

Aus diesem Grund misst der Senat auch der Überlegung von Prof. Dr. P., die eingeschränkte Beweglichkeit der Sprunggelenke sei von maßgeblicher Bedeutung für den gestörten Venenrückfluss, keine Bedeutung für das sozialmedizinische Leistungsvermögen zu. Denn insoweit haben die jüngeren Untersuchungsbefunde bestätigt, dass eine Beeinflussung im Sinn einer Verschlechterung des Venenleidens nicht eingetreten ist.

c.

Die vielfachen Einwände des Klägers gegen die Umstände der Begutachtung bei Prof. Dr. B. sowie das Gutachten selbst sind nicht geeignet,

den Senat von der Unrichtigkeit der Einschätzungen des Sachverständigen zu überzeugen.

Soweit der Kläger meint, das festgestellte Leistungsbild bewege sich im "äußersten Grenzbereich seiner Möglichkeiten auf Dauer", bestätigt dies im Kern die gutachterliche Einschätzung. Denn dessen Aufgabe ist es, das - ohne unzumutbare Beschwerden und Schmerzen - mögliche Leistungsvermögen zu ermitteln.

Zu Recht hat das Sozialgericht das Gutachten für verwertbar gehalten, da der Gutachter Prof. Dr. B. selbst den Kläger gesehen und exploriert hat. Unschädlich ist, dass er Zusatzuntersuchungen und die apparative Diagnostik durch Mitarbeiter durchführen hat lassen. Entscheidend ist, dass der Gutachter die Ermittlungsergebnisse würdigt, die erhobenen Daten und Befunde nachvollzieht und durch seine Unterschrift die volle Verantwortung für das Gutachten übernimmt. Nicht notwendig ist eine zwingend selbst durchzuführende körperliche Untersuchung (BSG, Beschluss vom 17. November 2006, B 6 U 58/05 B). Der Senat hat daher wie das Sozialgericht keine Zweifel an der Verwertbarkeit des Gutachtens nach den genannten Grundsätzen.

Die Behauptung von Luftproblemen/Brustschmerzen bereits ab einer Gehstrecke von 100 m ist nicht plausibel. Zwar hat der Gutachter eine mittelgradige obstruktive Einschränkung der Lungenfunktion aufgrund langjährigen Nikotinabusus festgestellt. Zeichen einer Herzkreislaufinsuffizienz hat er aber im Rahmen der Begutachtung nicht erkennen können. Der Kläger ist auch wegen Atemwegserkrankungen nicht in ärztlicher Behandlung.

Die von dem Gutachter Prof. Dr. B. gemessenen Beinumfänge widersprechen auch nicht seiner Feststellung, dass nur eine leichte Beinumfangszunahme gegenüber 2008 ohne relevante Seitenumfangsdifferenz vorliege. Insoweit ist zu berücksichtigen, dass der Kläger insgesamt seit 2008 erheblich an Gewicht zugelegt hat (Gutachten vom 19. Juni 2008: 94 kg, Gutachten vom 8. April 2013: 103 kg). Allein dieser Umstand erklärt die insgesamt höheren, aber doch gleichmäßigen Umfangsmaße im Bereich der Beine.

Die Behauptung einer unvollständigen apparativen Diagnostik mittels Duplexsonographie, nämlich lediglich im Bereich der Oberschenkel, ist unrichtig. Das Gutachten von Prof. Dr. B. dokumentiert den Status der Venen des oberen und des unteren Beinbereichs.

Unerheblich für den Senat ist, ob der Gutachter zu Unrecht davon ausgegangen sein sollte, der Kläger sei selbstständig mit dem Auto zur Untersuchung gefahren. Denn dies änderte nichts an der Einschätzung der ihm aus medizinischen Gründen zuzumutenden Gehstrecke. Außerdem hat der Kläger selbst mehrfach eingeräumt, kurze Strecken selbst mit dem PKW zurückzulegen.

d.

Darüber hinaus erweisen sich die Darstellungen des Klägers über die eingeschränkte körperliche Funktionsfähigkeit teilweise nicht als glaubhaft. Soweit er mehrfach behauptet hat, seit Jahren Tag und Nacht Kompressionsstrümpfe tragen zu müssen, widerspricht dies den Beobachtungen von Dipl.-Med. L. anlässlich ihrer Begutachtung am 2. Juli 2010. Denn sie hat eine Bräunung beider Oberschenkel bis unterhalb der Kniegelenke beschrieben. Dies wäre - selbst in den Sommermonaten - nicht zu erwarten, wenn ganztägig Kompressionsstrümpfe getragen würden. Mehrfach haben Gutachter Hinweise auf eine übertriebene Darstellung der Beschwerdebilder im Sinne einer Aggravation gefunden. Schon der orthopädische Gutachter Dr. B. hatte im Gutachten vom 8. November 2004 auf eine erhebliche Diskrepanz zwischen den geklagten Beschwerden und den relativ dürftigen objektiven Befunden hingewiesen. Auch hatte Prof. Dr. W. mitgeteilt, dass es für das Aufsuchen des Untersuchungszimmers mittels Rollstuhl keine plausiblen Gründe gegeben habe. Das gleiche gilt für seinen Hinweis auf die Diskrepanz zwischen den passiv nur endgradigen, aktiv aber massiven Einschränkungen der Beweglichkeit der Sprunggelenke beidseits. Dipl.-Med. L. wies im Rahmen ihrer Untersuchung ebenfalls auf eine deutliche Beschwerdefixierung hin. Für den Abbruch des absolvierten Gehtests nach 80 m und 3:22 min wegen subjektiver Schmerzzustände fand sich kein objektiver Befund.

e.

Der Gesundheitszustand des Klägers hat sich auch nach der letzten Begutachtung durch Prof. Dr. B. im Jahr 2013 nicht wesentlich und dauerhaft verschlechtert. Der Senat hatte daher keinen Anlass, eine weitere Beweiserhebung durchzuführen. Hinzugetreten ist lediglich eine Armverletzung nach einem Sturz Mitte 2013, die nach Mitteilung des behandelnden Internisten Dr. H. im Befundbericht vom 13. Mai 2014 gut abgeheilt ist. Auch Dr. B., bei dem der Kläger alle zwei Wochen wegen der Quick-Werte vorstellig ist, hat im Befundbericht vom 2. September 2014 keine Verschlechterung des Gesundheitszustands feststellen können. Vielmehr hat er einen seit Jahren stabilen Zustand im Bereich der Beine beschrieben. Der Kläger selbst hat nach dem Jahr 2008 bei der VBG keinen Verschlimmerungsantrag mehr gestellt. Dies weist darauf hin, dass es auch nach seiner Einschätzung nicht zu einer Verschlechterung gekommen ist.

Im Ergebnis der Beurteilungen ergibt sich das eingangs geschilderte Leistungsbild. Mit einem Leistungsvermögen von mindestens sechs Stunden täglich ist der Kläger aber weder voll noch teilweise erwerbsgemindert im Sinne von § 43 Abs. 1, Satz 2 und Abs. 2 Satz 2 SGB VI.

2.

Der Kläger ist auch nicht deshalb voll erwerbsgemindert, weil er trotz des sechsstündigen Leistungsvermögens nicht mehr unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes tätig sein könnte.

a.

Es liegt keine schwere spezifischen Leistungsbehinderung oder eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen vor. Das Restleistungsvermögen des Klägers reicht nämlich noch für Verrichtungen wie z.B. Zureichen, Abnehmen, leichte Reinigungsarbeiten ohne Zwangshaltungen, Kleben, Sortieren, Verpacken und Zusammensetzen von Teilen sowie Bürohilfsarbeiten aus (vgl. die Aufzählung in dem Beschluss des Großen Senats des Bundessozialgerichts (BSG) vom 19. Dezember 1996, GS 2/95, BSGE 80, 24, 33f.; in der Anwendbarkeit auf die aktuelle Rechtslage bestätigt in BSG, Urteil vom 19. Oktober 2011, B 13 R 78/09 R).

b.

Es liegt auch keiner der in der Rechtsprechung anerkannten sog. Katalogfälle vor, die die Einsatzfähigkeit unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes ausschließen (BSG, Urteil vom 19. Oktober 2011, B 13 R 78/09 R).

a.a.

Für die Durchführung einer leidensgerechten Tätigkeit mindestens sechs Stunden täglich ist es nicht erforderlich, betriebsunübliche Pausen in Anspruch zu nehmen.

Soweit Prof. Dr. B. während einer sechsstündigen Arbeitszeit mehrmalige Pausen von fünf Minuten zur Erholung als angemessen angesehen hat, reichen der gesetzliche Arbeitspausenanspruch und die üblichen Verteilzeiten aus. Denn auch am Arbeitsplatz selbst können kurzzeitige Entspannungsphasen - etwa zur empfohlenen Aktivierung der Venentätigkeit - in Anspruch genommen werden

Nach § 4 Satz 1 Arbeitszeitgesetz besteht ein gesetzlicher Arbeitspausenanspruch von mindestens 30 Minuten bei einer Arbeitszeit von mehr als sechs bis zu neun Stunden.

Kurzpausen von weniger als 15 Minuten alle zwei Stunden gelten im Bereich des öffentlichen Dienstes nicht als Arbeitszeit verkürzende Pausen (vgl. Urteile des Bundesarbeitsgerichts (BAG) vom 30. März 1989, 6 AZR 326/86, in EzBAT § 4 BAT Betriebliche Übung Nr. 11; vom 27. April 2000, 6 AZR 861/98, in NZA 2001, 274). In der Personalbedarfsberechnung in Wirtschaft und Verwaltung werden persönliche Verteilzeiten veranschlagt. Es handelt sich um Zeitanteile, die nicht für den Arbeitsprozess selbst verwendet, aber dennoch als Arbeitszeit gerechnet werden (z.B. für persönliche Verrichtungen, Toilettengänge, Erholungs- und Entspannungszeiten außerhalb der Pausen, vgl. Sozialmedizinische Begutachtung in der gesetzlichen Rentenversicherung, 7. Auflage, S. 678; LSG Sachsen-Anhalt, L 3 R 136/10, Urteil vom 27. Februar 2013, Sächsisches LSG, Urteil vom 8. Juli 2014, L 5 R 830/12; Bayerisches LSG, Urteil vom 25. Mai 2009).

Beispielsweise ist in § 10 des Lohnrahmentarifvertrags des Unternehmerverbands Metall Baden-Württemberg, Bereiche Feinwerktechnik und Metallbau und der IG Metall, Bezirk Baden-Württemberg vom 16. Mai 2014 über die o.g. gesetzlichen Pausen hinaus eine Erholungszeit von mindestens fünf Minuten in der Stunde sowie ferner eine Zeit für persönliche Bedürfnisse von nicht weniger als drei Minuten in der Stunde vorgesehen.

Der Kläger könnte die vom Gutachter empfohlenen fünf Minuten Pause pro Stunde im Rahmen der gesetzlichen Pausenregelung und/oder der üblicherweise zustehenden persönlichen Erholungs- oder persönliche Verteilzeiten nehmen. Der Senat kann deshalb offen lassen, ob das vorgeschlagene Pausenregime auch medizinisch erforderlich, oder ob es nur empfohlen ist.

b.b.

Schließlich ist der Kläger auch nicht aus gesundheitlichen Gründen gehindert, einen Arbeitsplatz aufzusuchen. Die Gehfähigkeit ist zwar eingeschränkt; er kann aber viermal arbeitstäglich mindestens 500 Meter am Stück ohne unzumutbare Beschwerdezustände in jeweils längstens 20 min zurücklegen.

Seine widersprüchlichen Angaben zu einer Gehstrecke von z.T. längstens 100 m oder 200 bis 300 m erachtet der Senat als Schutzbehauptung. Schon die Angabe einer Gehstrecke von längstens 100 m gegenüber dem Gutachter Dr. B. im Jahr 2004 widerspricht seinen Schilderungen gegenüber Dr. B. im Rahmen eines Rentengutachtens im gleichen Jahr. Dort hatte er angegeben, insgesamt eine Stunde in beschränktem Maße mobil zu sein. Gegenüber der Gutachterin Dipl.-Med. L. gab er wiederum an, der Spaziergang "ums Haus" dauere eine halbe Stunde. Bei Prof. Dr. B. hat er eine Gehstrecke von 800 bis 1000 m geschildert. Außerdem hat der Kläger gegenüber dem behandelnden Internisten Dr. H. anamnestisch angegeben, er könne Gehstrecken von 500 m zurücklegen. Der Senat folgt daher der Einschätzung der Gutachter Dipl.-Med. L. und Prof. Dr. B., wonach der Kläger über 500 m täglich ohne unzumutbare Schmerzen und Beschwerden in jeweils weniger als 20 min zurücklegen kann.

Darüber hinaus wäre er in der Lage, bei Vorliegen einer eingeschränkten Gehfähigkeit den vorhandenen eigenen PKW zur Erreichung öffentlicher Verkehrsmittel oder eines Betriebs zu nutzen.

II.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG. Gründe für eine Zulassung der Revision liegen nicht vor.
Rechtskraft
Aus
Login
SAN
Saved
2015-06-16