

L 7 R 5716/04

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
7
1. Instanz
SG Karlsruhe (BWB)
Aktenzeichen
S 15 RJ 3786/03
Datum
17.11.2004
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 7 R 5716/04
Datum
19.07.2006
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum
-

Kategorie

Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Karlsruhe vom 17. November 2004 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Zwischen der Ehefrau (nachfolgend: Klägerin) als der Witwe und möglichen Rechtsnachfolgerin des am 2006 verstorbenen früheren Klägers (nachfolgend: Kläger) und der Beklagten streitig ist die Gewährung einer Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit.

Der am 1949 geborene Kläger erlernte in dreijähriger Ausbildung den Beruf des Goldschmiedes, den er bis 1993 versicherungspflichtig ausübte. Anschließend war der Kläger arbeitslos bzw. arbeitsunfähig erkrankt.

Nachdem ein Rentenanspruch des Klägers von der Landesversicherungsanstalt Baden-Württemberg (LVA) bereits im Jahre 1994 abgelehnt worden war, beantragte dieser am 21. März 2003 erneut die Gewährung von Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit. Zur Begründung machte er Schmerzen im Bereich der Wirbelsäule, der Knie, der sonstigen Gelenke sowie des Kopfes geltend, sowie eine Gichtkrankung, Bluthochdruck und Depressionen.

In einem dem Antrag beigefügten sozialmedizinischen Gutachten des medizinischen Dienstes der Krankenversicherung Baden-Württemberg diagnostizierte Dr. B. unter dem 27. Februar 2003 beim Kläger, der zu diesem Zeitpunkt 190 kg bei einer Größe von 1,78 m wog, Adipositas permagna sowie Gonarthrose beidseits und kam zu der Auffassung, leichte Arbeiten seien dem Kläger im Wechselrhythmus für mindestens drei Stunden am Tag möglich.

In weiteren dem Antrag beigefügten fachärztlichen Stellungnahmen wird beim Kläger eine Adipositas permagna, ein persistierendes Lumbalsyndrom sowie eine Bauchmuskelschwäche bescheinigt (Dr. D., Fachärztin für Innere Medizin, Stellungnahme vom 3. Juli 2002, Dr. R., Facharzt für Orthopädie, Stellungnahme vom 6. Februar 2003).

Die LVA veranlasste daraufhin eine gutachtliche Untersuchung durch die Ärztin für Innere Medizin Dr. S.; im Gutachten vom 23. Juni 2003 kam diese zu dem Ergebnis, dass beim Kläger von einem mindestens sechsstündigen Leistungsvermögen für Arbeiten mit leichter bis mittelschwerer Belastung, allerdings nicht in gebückter Haltung, auszugehen sei. Ausgeschlossen seien das Heben und Tragen von schweren Lasten, Arbeiten ausschließlich im Knien oder in der Hocke sowie häufiges Treppensteigen. Eine überwiegend sitzende Tätigkeit könne mindestens sechs Stunden täglich ausgeübt werden, sofern das gelegentliche Stehen oder Gehen ermöglicht werde. Der Kläger sei auch noch in der Lage, seinen bisherigen Beruf als Goldschmied mindestens sechs Stunden täglich zu verrichten. Der Gesundheitszustand und damit auch die Erwerbsfähigkeit könnten in erster Linie durch eine drastische Gewichtsreduzierung sowie durch eine adäquate ambulante physio-therapeutische Behandlung wesentlich gebessert werden, wobei nach dem bisherigen Verlauf bezüglich der Gewichtsreduzierung von einer mangelnden Compliance auszugehen sei. Die zumutbare Gehstrecke zum Arbeitsplatz betrage mindestens 600 Meter. Psychische Auffälligkeiten des Klägers seien nicht festgestellt worden.

Mit Bescheid vom 27. Juni 2003 lehnte die LVA den Rentenanspruch des Klägers ab. Zur Begründung wurde ausgeführt, nach den ärztlichen Untersuchungsergebnissen bestünden beim Kläger folgende Krankheiten oder Behinderungen: Adipositas permagna, Bluthochdruckleiden, Lumbalsyndrom bei degenerativen Veränderungen, geringe Arthrose der Kniegelenke sowie rezidivierende Arthritis urica. Zwar sei hierdurch seine Erwerbsfähigkeit beeinträchtigt. Er könne aber immer noch auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt Tätigkeiten im Umfang von mindestens

sechs Stunden täglich ausüben. Im Widerspruchsverfahren trug der Kläger vor, bei der Goldschmiedetätigkeit handle es sich um eine ausschließlich sitzende Tätigkeit. Bereits nach einer halben Stunde Sitzen träten jedoch sehr starke Lendenwirbelsäulenbeschwerden und Schmerzen im Bereich der Kniegelenke auf. Die zurücklegbare Gehstrecke betrage noch maximal 300 Meter. Im Übrigen sei die zunehmende Depression unberücksichtigt geblieben. In einer weiteren Stellungnahme vom 20. August 2003 führte die Ärztin für Innere Medizin Dr. S. daraufhin aus, die Veränderungen an der Wirbelsäule erlaubten durchaus eine mindestens sechsstündige Tätigkeit als Goldschmied. Vordergründig sei das erhebliche Übergewicht des Klägers, das er bei guter Motivation durch eigene Kraft abbauen könne. Bei ihrer Untersuchung des Klägers habe dieser keinerlei Symptome einer depressiven Verarbeitungsstörung seines Ehekonfliktes gezeigt; eine psychopharmakologische Therapie sowie eine nervenärztliche Konsiliaruntersuchung seien bisher nicht erforderlich gewesen. Eine mögliche reaktive depressive Verstimmung sei außerdem ohne Rentenrelevanz. Mit Widerspruchsbescheid vom 26. September 2003 wies die LVA den Widerspruch des Klägers zurück.

Der Kläger hat am 22. Oktober 2003 Klage beim Sozialgericht Karlsruhe (SG) erhoben und im Wesentlichen die Begründung aus dem Widerspruchsverfahren wiederholt.

Das SG hat Facharzt für Orthopädie Dr. Sc. zum Sachverständigen bestellt. Im Gutachten vom 19. März 2004 berichtet dieser von einer Adipositas permagna mit Bauchmuskelschwäche, einem Lumbalsyndrom bei degenerativen Wirbelsäulenveränderungen und einer Arthrose der Kniegelenke. Ferner sei eine Neigung zu Hyperurikämie und eine arterielle Hypertonie festgestellt worden. Der Sachverständige führt aus, beim Kläger stehe ganz im Vordergrund ein massives Übergewicht mit Stammfettsucht, wobei durch eine Überdehnung eine Schwäche der Bauchmuskulatur eingetreten sei. Die Stabilisierung bei aufrechter Körperhaltung im Stehen werde hierdurch beeinträchtigt. Arbeiten mit überwiegenden und längeren Steh- und Gehbelastungen seien daher und auch wegen der beschriebenen Wirbelsäulenveränderungen nicht mehr möglich. Die Rumpfbewegungen seien mittelgradig eingeschränkt. Anzeichen einer Nervenwurzelbeteiligung lägen jedoch nicht vor und seien auch bei früheren Untersuchungen nicht nachgewiesen worden. An den Kniegelenken liege eine leichte Arthrose vor. Eine leichte beidseitige Beugeeinschränkung lasse sich zurückführen auf einen Bewegungsmangel bei dem starken Übergewicht; der für das Stehen, Gehen und Sitzen erforderliche Bewegungsumfang sei jedoch in vollem Umfang vorhanden. Der Bluthochdruck mache schwere körperliche Arbeiten, unter Stressbedingungen, mit erhöhtem Zeitdruck und unter nervlichen Belastungen nicht mehr möglich. Eine eindeutige depressive Symptomatik liege jedoch nicht vor. Hinsichtlich des Leistungsbildes wird ausgeführt, der Kläger könne schwere und in aller Regel mittelschwere körperliche Arbeiten, mit überwiegenden und längeren Steh- und Gehanforderungen, in längeren Zwangshaltungen des Rumpfes, mit jeglichen Bückenforderungen, mit Heben und Tragen von Lasten, die etwa 8 kg überschreiten, mit erhöhtem Zeitdruck und unter regelmäßigen nervlichen Belastungen nicht mehr ausführen. Abraten müsse man auch von Akkord-, Fließband-, Schicht- und Nacharbeit. Keine gesundheitlichen Bedenken ergäben sich jedoch gegen körperlich leichte Arbeiten, die überwiegend im Sitzen oder im Wechsel zwischen überwiegenden Sitz- sowie kurzen Steh- und Gehbelastungen ausgeführt werden könnten. Diesen Anforderungen komme eine Tätigkeit im Beruf des Klägers als Goldschmied entgegen, auch als Kettengoldschmied, die überwiegend im Sitzen ausgeführt werde. Dieselben qualitativen Voraussetzungen ergäben sich auch für Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt. Da die eigentliche Tätigkeit als Goldschmied im Sitzen an einem speziellen Arbeitsplatz ausgeführt werde, halte er es hierbei - und entsprechend auch bei Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt - für erforderlich, dass der Kläger im Abstand von 20 bis 30 Minuten Steh- und Bewegungspausen von ein bis zwei Minuten Dauer einlegen könne. Wegen des erhöhten Energieaufwandes zur körperlichen Stabilisierung und zur Fortbewegung der wesentlich erhöhten eigenen Körpermasse halte er hierbei eine Einschränkung der täglichen Arbeitszeit auf sechs bis höchstens sieben Stunden für notwendig. Eine Arbeitszeit von acht Stunden täglich würde die Körperkräfte und -reserven des Klägers erfordern. Eine tägliche Arbeitszeit von etwa sechs Stunden sei jedoch bei Einhaltung der genannten qualitativen Einschränkungen ohne gesundheitliche Bedenken zumutbar. Betriebsunübliche Pausen über die oben angegebenen Unterbrechungsmöglichkeiten hinaus sowie besonders gestaltetes Arbeitsgerät seien nicht erforderlich. Die Gehfähigkeit des Klägers werde beeinträchtigt durch das hochgradige Übergewicht, dagegen nicht in einem relevanten Ausmaß durch die weiteren krankhaften Veränderungen. Den Befunden nach könne man davon ausgehen, dass der Kläger eine zusammenhängende Wegstrecke von 700 bis 800 m zurücklegen könne. Aus den Befunden ergäben sich keine Hinweise darauf, dass der Kläger nicht mehr in der Lage sei, täglich 4 x 500 m in 15 bis höchstens 18 Min. als Arbeitsweg zurückzulegen; er könne öffentliche Verkehrsmittel in den üblichen Entfernungen benutzen, wenn nicht ungewöhnliche Verhältnisse bestünden wie starkes Gedränge oder die Notwendigkeit, hohe Trittstufen zu überwinden.

Mit Gerichtsbescheid vom 17. November 2004 hat das SG die Klage, mit welcher der Kläger eine Rente wegen voller, hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung ab dem 1. März 2003 begehrt hat, abgewiesen; wegen der Einzelheiten wird auf den dem Prozessbevollmächtigten des Klägers am 29. November 2004 zugestellten Gerichtsbescheid verwiesen.

Hiergegen richtet sich die am 20. Dezember 2004 beim Landessozialgericht (LSG) eingelegte Berufung, mit welcher vorgebracht wird, der Kläger habe - bis zu seinem Tod - wegen seiner Krankheiten weder die Tätigkeit als Goldschmied noch eine sonstige Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt vollschichtig ausüben können.

Die Klägerin beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Karlsruhe vom 17. November 2004 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 27. Juni 2003 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 26. September 2003 zu verurteilen, ihr als Rechtsnachfolgerin ihres Ehemannes vom 1. März 2003 bis 30. April 2006 Rente wegen voller Erwerbsminderung, hilfsweise Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält den angefochtenen Gerichtsbescheid und die streitbefangenen Bescheide für zutreffend. Beim Kläger hätten aufgrund seiner Krankheiten zwar qualitative Einschränkungen vorgelegen, jedoch keine quantitative Minderung seines Leistungsvermögens.

Der Senat hat die Fachärzte Dr. K. (Facharzt für Innere Medizin und Kardiologie), Dr. L. (Facharzt für Allgemeinmedizin), Dr. T. (Facharzt für diagnostische Radiologie) und M. (Facharzt für Neurologie und Psychiatrie) als sachverständige Zeugen schriftlich befragt.

Dr. K. (Schreiben vom 20. April 2005) hat über eine letztmalige Vorstellung des Klägers am 28. Januar 2005 berichtet und des Weiteren ausgeführt, es bestehe eine Adipositas permagna; ferner sei eine koronare Mehrgefäßerkrankung mit mittelschwer eingeschränkter linksventrikulärer Funktion festgestellt worden. Dr. L. (Schreiben vom 21. April 2005) verweist auf fachärztliche Befunde von Dr. K. und Dr. R. und berichtet, dass seit Anfang 2005 eine deutliche Erhöhung der Blutdruckwerte, eine Dyspnoe bei mittlerer Belastung sowie linksthorakale Beschwerden aufgetreten seien, weshalb dieser zum Kardiologen überwiesen worden sei. Dr. T. (Schreiben vom 3. Mai 2005) berichtet, dass bei Röntgenaufnahmen beider Knie und des Thorax eine geringe Kniegelenksarthrose festgestellt worden sei. Bei einer Untersuchung des Neurocraniums sei ein Verdacht auf eine ältere ischämische Läsion in der dorsalen Capsula externa rechts festgestellt worden, jedoch kein Nachweis für eine frische ischämische Läsion. Der Facharzt für Neurologie und Psychiatrie M. berichtet im Schreiben vom 10. Mai 2005 von einer diagnostizierten schweren Somatisierungsstörung, einer reaktiven Depression sowie einem Zustand nach Hirninfarkt rechts, sowie einem Zustand nach zweimaligem Suizidversuch sowie arterieller Hypertonie; ferner bestehe eine Hyperhomocysteinämie, Nikotinabusus, Adipositas permagna und eine mittelschwer eingeschränkte linksseitige ventrikuläre Funktion.

Der Senat hat schließlich Dr. H. (Facharzt für Neurologie und Psychiatrie, Institut für Neurologische Begutachtung am Klinikum K.) als Sachverständigen mit der Erstellung eines neurologisch-psychiatrischen Gutachtens beauftragt. Im Gutachten vom 1. August 2005 kommt der Sachverständige zum Ergebnis, dass beim Kläger keine psychischen oder neurologischen Auffälligkeiten bestünden. Wegen der massiven Adipositas, aber auch zusammen mit den anderen Störungen wie Kreuz- und Knieschmerzen, sei der Kläger jedoch nicht mehr voll erwerbsfähig. Er könne maximal drei bis unter sechs Stunden am Tag tätig sein, durchaus auch als Goldschmied, aber nur im Sitzen, mit gelegentlicher Möglichkeit zum Wechsel der Körperhaltung. Größere Gänge müssten ihm abgenommen werden. Bücken könne sich der Kläger nicht. Überkopfarbeiten seien ausgeschlossen. Heben und Tragen von Lasten sollte in jeder Form vermieden werden. Arbeiten im Akkord und unter Zeitdruck seien ebenfalls nicht möglich. Es sei auch unzumutbar, 4 x täglich 500 Meter in 15-18 Minuten zurückzulegen. Das regelmäßige Benützen öffentlicher Verkehrsmittel würde ebenfalls auf erhebliche Probleme stoßen, da der Kläger nicht in jedem Omnibussitz Platz finden werde und er nicht in jeder Straßenbahn die Möglichkeit habe, einen doppelten Sitzplatz zu finden. Es würde ihm auch große Schwierigkeiten machen, ein Fahrzeug zu besteigen mit ein bis zwei Stufen.

Der Einschätzung von Dr. H. ist der sozialmedizinische Dienst der Beklagten (Schreiben von Dr. P. , Fachärztin für Innere Medizin vom 14. September 2005 und vom 25. Januar 2006) unter Hinweis darauf entgegengetreten, dass die vom Gutachter in den Vordergrund gestellte Adipositas permagna nicht in den neurologisch-psychiatrischen, sondern in den internistischen Beurteilungsbereich falle. Auf internistischem Fachgebiet sei bei fehlenden neuen medizinischen Befunden weiterhin ein mindestens sechs- und mehrstündiges Leistungsvermögen für entsprechende Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes gegeben. Im Interesse einer nachhaltigen Gewichtsreduktion sei jedoch die Durchführung einer stationären Rehabilitationsmaßnahme angeraten.

Im Hinblick auf die Durchführung dieser Rehabilitationsmaßnahme hat der Senat auf übereinstimmenden Antrag der Beteiligten mit Beschluss vom 9. März 2006 das Ruhen des Verfahrens angeordnet.

Am 3. Mai 2006 hat die Beklagte das Verfahren wieder angerufen mit der Mitteilung, dass der Kläger am 3. April 2006 verstorben sei. Am 31. Mai 2006 hat der Prozessbevollmächtigte des Klägers mitgeteilt, dass dessen Witwe das Verfahren als Sonderrechtsnachfolgerin ihres Ehemannes fortführe.

In der mündlichen Verhandlung vor dem Senat hat der Prozessbevollmächtigte der Klägerin erklärt, es sei ihm nicht gelungen, zur Klägerin schriftlichen oder fernmündlichen Kontakt herzustellen. Er könne daher nicht sagen, ob diese Erbin oder Miterbin des Klägers geworden sei. Ihm sei auch nicht bekannt, woran der Kläger gestorben sei.

Zur weiteren Darstellung wird auf die Rentenakte der Beklagten, die Klageakte des SG und die Berufungsakte des Senats Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung ist zulässig. Sie ist gemäß [§ 151 Abs. 1](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) form- und fristgerecht eingelegt worden sowie statthaft ([§ 143 SGG](#)), weil die Berufung wiederkehrende Leistungen für mehr als ein Jahr betrifft ([§ 144 Abs. 1 Satz 2 SGG](#)).

Die Berufung ist jedoch unbegründet.

Hierbei kann dahinstehen, ob die Prozessvoraussetzungen noch im Zeitpunkt der letzten mündlichen Verhandlung vor dem Senat (zur Maßgeblichkeit dieses Zeitpunkts vgl. Keller in Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, SGG 8. Aufl., vor § 51 Randnr. 20) vorliegen, was jedenfalls in Bezug auf die Klagebefugnis der Klägerin ([§ 54 Abs. 1 SGG](#)) in Frage steht. Die von der Klägerin geltend gemachte Sonderrechtsnachfolge nach [§ 56 Abs. 1 Nr. 1](#) des Ersten Buches Sozialgesetzbuch (SGB I) scheidet nämlich aus, da die Ehegatten nach Aktenlage seit Jahren (wohl bereits seit 1994) getrennt gelebt haben und der Kläger als (zuletzt) Arbeitslosengeld II (Alg II) -Empfänger auch nicht zu erheblichen Unterhaltsleistungen in der Lage war. Die somit allein in Betracht kommende Vererbung möglicher Rentenansprüche nach [§ 58 SGB I](#) i.V.m. den [§§ 1922 ff.](#) Bürgerliches Gesetzbuch (BGB) an die Klägerin als mögliche (Mit-) Erbin des Klägers lässt sich indessen nicht verifizieren; dem Prozessbevollmächtigten ist es nach seinen Angaben in der mündlichen Verhandlung nicht gelungen, Kontakt zur Klägerin aufzunehmen bzw. deren erbrechtliche Stellung nach ihrem verstorbenen Ehemann in Erfahrung zu bringen.

Die Klage ist jedenfalls unbegründet. Denn der Kläger hatte bis zu seinem Tod keinen Anspruch auf eine Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit. Folglich konnten solche Ansprüche auch nicht im Wege der Gesamtrechtsnachfolge auf die Klägerin als seine mögliche (Mit-) Erbin übergehen. Maßgeblich ist vorliegend das ab 1. Januar 2001 für die Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit geltende Recht (eingeführt durch Gesetz vom 20. Dezember 2000 ([BGBl. I S. 1827](#))), denn im Streit steht ein Anspruch des Klägers erst ab 1. März 2003 (vgl. [§ 300 Abs. 1](#) und 2 Sechstes Buch Sozialgesetzbuch - SGB VI -). Versicherte haben gemäß [§ 43 Abs. 2 Satz 1 SGB VI](#) bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung, wenn sie (1.) voll erwerbsgemindert sind, (2.) in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit haben (versicherungsrechtliche Voraussetzungen) und (3.) 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 (Satz 2 a.a.O.). Nach [§ 43 Abs. 3 SGB VI](#)

ist nicht erwerbsgemindert, wer unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig sein kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen (vgl. hierzu allgemein Bundessozialgericht (BSG) - Großer Senat - [BSGE 80, 24 ff.](#) = [SozR 3-2600 § 44 Nr. 8](#)). Versicherte, die, wie der Kläger, vor dem 2. Januar 1961 geboren sind, haben - bei Erfüllung der sonstigen Voraussetzungen (vgl. hierzu [§ 43 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2](#) und 3 SGB VI) - im Falle der Berufsunfähigkeit (BU) Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres ([§ 240 Abs. 1 Nr. 1](#) und 2 SGB VI). Berufsunfähig sind nach [§ 240 Abs. 2 Satz 1 SGB VI](#) 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 (Satz 2 a.a.O.). Gemäß [§ 240 Abs. 2 Satz 4 SGB VI](#) ist nicht berufsunfähig, wer eine zumutbare Tätigkeit mindestens sechs Stunden täglich ausüben kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen.

Die allgemeine Wartezeit von fünf Jahren ([§ 50 Abs. 1 Nr. 2](#), [§ 51 Abs. 1 SGB VI](#)) hat der Kläger erfüllt. Ferner wären die besonderen versicherungsrechtlichen Voraussetzungen für die Renten wegen Erwerbsminderung (§ 43 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2, Abs. 2 Satz 1 Nr. 2, Abs. 4 SGB VI) gegeben, wenn die verminderte Erwerbsfähigkeit im Zeitpunkt der Rentenantragstellung oder später eingetreten wäre. Nach dem Gesamtergebnis des Verfahrens hat der Kläger indes keinen Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung oder auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei BU, weil er in der streitbefangenen Zeit ab 1. März 2003 nicht erwerbsgemindert im Sinne des [§ 43 Abs. 2 Satz 1 Nr. 1 SGB VI](#) und auch nicht berufsunfähig gewesen ist.

Diese Überzeugung hat der Senat aufgrund der Würdigung der vorliegenden Sachverständigengutachten, der schriftlichen Aussagen der sachverständigen Zeugen und der sonstigen fachärztlichen Stellungnahmen gewonnen, die eine umfassende Einschätzung des positiven und negativen Leistungsbildes des Klägers ermöglichen. Die beim Kläger festgestellten gesundheitlichen Beeinträchtigungen berühren primär das internistische und orthopädische Fachgebiet; sie führten jedoch zu keinen die begehrten Renten begründenden Leistungseinschränkungen. Ganz im Vordergrund standen beim Kläger die mit der Adipositas permagna verbundenen Begleit- und Folgeerscheinungen (Bauchmuskelschwäche, Lumbalsyndrom bei degenerativen Wirbelsäulenveränderungen, Arthrose der Kniegelenke, Neigung zu Hyperurikämie, mittelschwer eingeschränkte Funktion des linken Herzens, arterielle Hypertonie). Insoweit ergeben jedoch die vorliegenden, in sich und untereinander stimmigen internistischen und orthopädischen Äußerungen und Stellungnahmen des Sachverständigen Dr. Sc., der Rentengutachterin Dr. S., deren Beurteilung urkundsbeweislich zu verwerten ist, und der Beratungsärztin Dr. P., deren Stellungnahmen als qualifiziertes Beteiligungsvorbringen zu verwerten sind (vgl. BSG SozR Nr. 3 zu [§ 118 SGG](#)), keine relevante quantitative Leistungsminderung. Zuletzt hat Frau Dr. P. aus internistischer Sicht unter Würdigung der früheren Befunde unter dem 14. September 2005 und dem 25. Januar 2006 schlüssig ausgeführt, dass beim Kläger bei fehlenden neuen medizinischen Befunden ein mindestens sechs- und mehrstündiges Leistungsvermögen für eine Erwerbstätigkeit bestehe. Auch sei eine Wegefähigkeit in Form der Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel gegeben.

Nicht zu folgen vermag der Senat der - zumal auf fremdem Sachgebiet erstellten - internistischen Diagnose des psychiatrisch-neurologischen Gutachters Dr. H., wonach die Adipositas permagna des Klägers dessen Leistungsvermögen auch in zeitlicher Hinsicht eingeschränkt hat. Damit setzt sich der Sachverständige in Widerspruch zu den genannten - nicht fachfremd erstellten - internistischen und orthopädischen Befunden, die solche quantitative Leistungseinschränkungen nicht gesehen haben. Die Einschätzung von Dr. H. vermag auch deswegen nicht zu überzeugen, weil der Sachverständige der Adipositas permagna als solcher - ohne Hinzutreten internistischer oder sonstiger Symptome - bereits Krankheitswert zugemessen bzw. daraus eine Behinderung des Klägers abgeleitet hat, die wiederum zu einer Einschränkung der Erwerbsfähigkeit führe (Bl. 16 f. des Gutachtens). Dabei ist der schwerbehindertenrechtlich relevante GdB für die gesetzliche Rentenversicherung ohne Bedeutung, da dort Bewertungsmaßstab im Wesentlichen die körperlichen Auswirkungen sind und ein (möglicher) GdB das Maß der Beeinträchtigung der gesundheitlichen Unversehrtheit angibt, während für die Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit zu prüfen ist, ob und inwieweit das gesundheitliche Vermögen der Versicherten eine erwerbsbringende Arbeit noch zulässt. Vor diesem Hintergrund der Vermengung unterschiedlicher, sozialrechtlich relevanter Kriterien und zumal angesichts des Umstandes, dass der Sachverständige Dr. H. entgegen fachärztlich fundierten Äußerungen eine Diagnose auf internistischem Gebiet gestellt hat, ohne entsprechende eigene Befunde zu erheben, vermag der Senat dessen Einschätzung in Bezug auf das quantitative Leistungsvermögen des Klägers nicht zu teilen. Danach war es dem Kläger nach der Überzeugung des Senats möglich, weiterhin über mindestens sechs Stunden arbeitstätig körperlich leichte Betätigungen, die überwiegend im Sitzen oder im Wechsel zwischen überwiegenden Sitz- sowie kurzen Steh- und Gehbelastungen ausgeführt werden, auszuüben. Nach den schlüssigen Ausführungen des Orthopäden Dr. Sc. und der Internistinnen Dr. S. und Dr. P., denen sich der Senat anschließt, ließ sich den Beeinträchtigungen des Klägers hinreichend mit den dort beschriebenen qualitativen Leistungseinschränkungen Rechnung tragen.

Die Notwendigkeit zu Arbeitsunterbrechungen in einem das betriebsübliche Maß übersteigenden Rahmen (vgl. hierzu BSG, Urteil vom 19. August 1997 - [13 RJ 11/96](#) - (juris)) bestand beim Kläger unter Würdigung der genannten fachärztlichen Äußerungen ebenfalls nicht. Auch lag zur Überzeugung des Senats eine rentenrechtlich relevante Einschränkung der Gehfähigkeit, d.h. das Fehlen eines Minimums an Mobilität als Teil des versicherten Risikos (vgl. hierzu BSG [SozR 3-2200 § 1247 Nr. 10](#); [SozR 3-5868 § 13 Nr. 19](#)), nicht vor. Insoweit ist nach der höchstrichterlichen Rechtsprechung (vgl. BSG [SozR 2200 § 1247 Nr. 56](#); [SozR 3-2200 § 1247 Nr. 10](#); BSG, Urteil vom 14. März 2002 - [B 13 RJ 25/01 R](#) - (juris)) ein generalisierender Maßstab anzulegen; danach ist in der Regel erst voll erwerbsgemindert, wer auch unter Verwendung von Hilfsmitteln (z.B. Gehstützen) nicht mehr in der Lage ist, täglich viermal eine Wegstrecke von mehr als 500 m mit zumutbarem Zeitaufwand (jeweils innerhalb von zwanzig Minuten) zu Fuß zurückzulegen und zweimal täglich während der Hauptverkehrszeit öffentliche Verkehrsmittel zu benutzen. Von einer in diesem Sinne vorliegenden Gehfähigkeit des Klägers war jedoch unter Würdigung der überzeugenden Stellungnahmen des Sachverständigen Dr. Sc. und der Rentengutachterin Dr. S. auszugehen; auch die notwendige Mobilität in Bezug auf die Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel war danach grundsätzlich gewährleistet, soweit nicht ungewöhnliche Verhältnisse bestanden, wie starkes Gedränge oder die Notwendigkeit, hohe Trittstufen zu überwinden.

Damit war der Kläger nach dem Gesamtergebnis des Verfahrens weder voll noch teilweise erwerbsgemindert, letzteres auch nicht im Sinne einer BU. Bei der Frage, ob ein Versicherter noch einen ihm zumutbaren Arbeitsplatz ausfüllen kann oder ihm eine konkrete Verweisungstätigkeit benannt werden muss, ist von seinem bisherigen Beruf auszugehen (ständige Rechtsprechung; vgl. etwa BSG [SozR 2200 § 1246 Nr. 75](#)). Als bisheriger Beruf ist, sofern sich der Versicherte von seinem vorherigen Beruf nicht aus gesundheitlichen Gründen

gelöst hat, grundsätzlich die letzte vollwertig ausgeübte versicherungspflichtige Beschäftigung oder Tätigkeit anzusehen, welcher er sich auf Dauer zugewandt hat (vgl. BSG SozR 2200 § 1246 Nrn. 130, 164). Vorliegend ist dies der erlernte Beruf des Goldschmieds, den der Kläger bis zum Jahre 1993 ausgeübt hat. Nach den überzeugenden Stellungnahmen des Orthopäden Dr. Sc. und der Internistin Dr. S. konnte der Kläger trotz seiner qualitativen Leistungseinschränkungen noch in diesem Beruf arbeiten; von der Möglichkeit, im erlernten Beruf - allerdings mit quantitativen Einschränkungen - tätig zu sein, ging sogar Dr. H. in seinem Gutachten vom 1. August 2005 aus. Auf die Möglichkeit, in einem zumutbaren Verweisungsberuf tätig zu werden, kommt es daher vorliegend nicht an.

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

Die Voraussetzungen für die Zulassung der Revision ([§ 160 Abs. 2 Nrn. 1 und 2 SGG](#)) liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2006-09-06