

L 11 R 20/07

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
11
1. Instanz
SG Stuttgart (BWB)
Aktenzeichen
S 2 R 2385/02
Datum
11.05.2004
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 11 R 20/07
Datum
14.10.2008
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Urteil

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 11. Mai 2004 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind in allen Instanzen nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten um die Gewährung von Rente wegen Erwerbsminderung.

Der am 9. August 1943 geborene Kläger war nach Abbruch einer Lehre als Polsterer und Sattler bis 31. Dezember 1998 als Montierer versicherungspflichtig beschäftigt. Danach war er ohne Leistungsbezug arbeitslos. Ab Dezember 1999 bezog er Arbeitslosengeld bzw. Krankengeld. Seit 1. September 2003 erhält er Altersrente für schwerbehinderte Menschen (Bescheid vom 28. Juli 2003). Sein Grad der Behinderung beträgt 50 seit 22. Februar 2002 (Bescheid des Versorgungsamtes S. vom 26. April 2002).

Am 16. August 2001 wurde der Kläger wegen heftiger Oberbauchbeschwerden mit dem Verdacht auf eine akute Gallenblasenentzündung in das Städtische Krankenhaus S. aufgenommen, wo er bis 10. September 2001 intensiv-medizinisch und bis 12. Oktober 2001 auf der Normalstation behandelt wurde. Bei der Aufnahmeuntersuchung konnte computertomografisch eine Entzündung der Bauchspeicheldrüse festgestellt werden. Daraus entwickelte sich eine endokrine Pankreasinsuffizienz (unzureichende Produktion von Proinsulin), aus der wiederum ein insulinpflichtiger Diabetes entstand. Vom 16. Oktober 2001 bis zum 12. November 2001 befand sich der Kläger zu einer Anschlussheilbehandlung in der Reha-Klinik T. in B. M. ... Da sich im Verlauf des Reha-Verfahrens der computertomografisch begründete Verdacht auf eine Perforation der Gallenblase ergab, wurde der Kläger aus dem Heilverfahren wieder in das Städtische Krankenhaus S. verlegt. Dort wurde dann die Gallenblase operativ entfernt. Die Behandlung in der Klinik dauerte bis 30. November 2001.

Am 12. Dezember 2001 beantragte der Kläger bezugnehmend auf ein ärztliches Attest der Praktischen Ärztin Dr. T., wonach bei ihm ein Zustand nach nekrotisierender Pankreatitis bei Colelithiasis, Zustand nach Cholecystektomie mit sekundärer Wundheilung, insulinpflichtiger Diabetes, arterielle Hypertonie, Hypothyreose und Nephrolithiasis vorliegt und die Ärztin ihn deshalb für erwerbsunfähig hält, Rente wegen Erwerbsminderung. Die Internistin Dr. R. stellte in ihrem für die Beklagte erstellen Gutachten vom 1. Februar 2002 unter Berücksichtigung von Entlassungsberichten des Städtischen Krankenhauses S., des Radiologen Dr. H. und eines unvollständigen Arztbriefes der Internisten Dres. S. und R. sowie des Entlassungsberichts über die vom Kläger zwischen 16. Oktober und 12. November 2001 durchgeführte Rehabilitationsbehandlung in Bad Mergentheim folgende Diagnosen: 1. Pankreopreaver insulinpflichtiger Diabetes mellitus infolge nekrotisierender Pankreatitis bei Cholelithiasis, 2. Hochdruck, 3. Hypothyreose bei Hashimoto-Thyreoiditis, 4. Periarthropathia humeroscapularis rechts und Krampfadern. Sie kam zu dem Ergebnis, der Kläger könne leichte bis mittelschwere Tätigkeiten ohne Zeitdruck, Nachtschicht, häufige Überkopfarbeiten und häufiges schweres Heben und Tragen vollschichtig verrichten.

Mit Bescheid vom 8. Februar 2002 und Widerspruchsbescheid vom 25. April 2002 lehnte die Beklagte hierauf den Rentenanspruch ab, weil weder eine volle noch eine teilweise Erwerbsminderung bzw. Berufsunfähigkeit vorliege. Mit dem vorhandenen Leistungsvermögen könnten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt Tätigkeiten im Umfang von mindestens sechs Stunden täglich ausgeübt werden.

Hiergegen hat der Kläger am 22. Mai 2002 Klage zum Sozialgericht Stuttgart (SG) erhoben und geltend gemacht, er sei nicht mehr erwerbsfähig. Er müsse jeden Tag 14 Tabletten nehmen und sich viermal spritzen. Seit August 2001 habe er Schmerzen. Dazu kämen Schwankungen in seinem Hormon- und Gefühlsleben. Diese Gefühlsschwankungen und die massiven Probleme mit seiner Ehepartnerin hätten erhebliche Auswirkungen auf seinen Gesundheitszustand. Ergänzend hat der Kläger einen Arztbrief der Internistin Dr. E. vorgelegt.

Das SG hat die den Kläger betreffende Akte des Versorgungsamtes S. beigezogen und Dr. T. angehört. Dr. T. hat mitgeteilt, die Diabeseinstellung erfolge nach einem Intensivschema. Der Kläger müsse dreimal täglich Blutzucker messen und Insulin spritzen. Eine genaue abgemessene Diät sei ebenfalls Voraussetzung seines jetzt so gut eingestellten Diabetes. Der Kläger könne das nicht mit einer vollschichtigen Tätigkeit verbinden. Ein Abdomen-CT spreche für narbige Veränderungen bei Verwachsungen, was sein Wohlbefinden erheblich beeinträchtige. Außerdem bestünden Verdauungsstörungen, eine Darmträgheit und eine diabetische Polyneuropathie. Sie halte den Kläger für absolut erwerbsunfähig.

Dr. P. hat in seinem internistischen Gutachten für das SG aufgrund ambulanter Untersuchung am 22. Oktober 2002 einen Zustand nach nekrotisierender Pankreatitis infolge eines Gallensteinleidens mit exokriner und endokriner Pankreasinsuffizienz (Diabetes mellitus), einen Verdacht auf diabetische Polyneuropathie, eines Bluthochdrucks, einer Schilddrüsenunterfunktion bei Zustand nach Thyreoiditis, ein Schulter-Arm-Syndrom rechts und ein Krampfaderleiden diagnostiziert. Der Kläger sei durch die Erkrankungen in seiner Leistungsfähigkeit erheblich eingeschränkt. Mittelschwere und schwere Arbeiten mit überwiegendem Stehen, Steigen auf Leitern, Arbeiten an Gerüsten oder an gefährlichen Maschinen, Akkord- und Fließbandarbeiten sowie Wechsel- und Nachtschichtarbeiten und Arbeiten bei Hitze, Kälte, Zugluft und Nässe seien zu vermeiden. Auch leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt unter Berücksichtigung der Leistungseinschränkungen seien lediglich "halb- bis unvollschichtig mindestens vier Stunden pro Tag" möglich.

Für die Beklagte hat sich hierzu die Internistin Dr. J. dahingehend geäußert, dass sich eine zeitliche Einschränkung des Leistungsvermögens mit der exokrinen Pankreasinsuffizienz nicht begründen lasse. Es werde eine Substitution mit Pankreasenzymen durchgeführt. Spezielle Tests, die eine exokrine Pankreasinsuffizienz belegen würden, seien nicht durchgeführt worden. Das Übergewicht des Klägers sei gegenüber der Begutachtung bei Dr. R. angestiegen, allein dies schließe eine belangvolle Verdauungsinsuffizienz aus bzw. eine solche sei durch die Kreonsubstitution ausreichend ausgeglichen. Auch der insulinpflichtige Diabetes mellitus mit beginnender diabetischer Polyneuropathie verursache nur qualitative Funktionseinschränkungen.

Das SG hat weiteren Beweis erhoben durch Einholung eines Gutachtens bei Prof. Dr. H., Leitender Arzt der Medizinischen Klinik I des Diakonieklinikums S., aufgrund ambulanter Untersuchung am 2. Mai 2003 mit radiologischem Zusatzgutachten von Dr. A ... Prof. Dr. H. hat als Gesundheitsstörungen eine exokrine und endokrine Pankreasinsuffizienz, einen pankreatogenen Insulinmangel-Diabetes, eine Polyneuropathie, Adhäsionsbeschwerden und eine arterielle Hypertonie, substituierte Hypothyreose und ein Schulter-Arm-Syndrom rechts festgestellt. Leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt ohne Arbeiten mit Absturzgefahr, an gefährlichen Maschinen, mit beruflicher Personenbeförderung, in verantwortlicher Überwachungsfunktion und beruflichem Waffengebrauch sowie unter Vermeidung von stark wechselnder körperlicher Belastung, mit der Möglichkeit von flexiblen (kurzen) Pausenzeiten, ohne Wechsel zwischen Tag- und Nachtschicht, Arbeit im Überdruck, unter Exposition von bestimmten chemischen Substanzen und starker Hitze und Überkopparbeiten seien dem Kläger vollschichtig möglich.

Dr. E. hat als sachverständige Zeugin ausgeführt, beim Kläger bestünden als weitere Diagnosen noch Krampfadern beider Beine, eine erosive Gastritis, Refluxösophagitis und eine depressive Reaktion. Eine vollschichtige Arbeit halte sie nicht für leistbar. Allenfalls eine halbschichtige berufliche Tätigkeit sei aus ihrer Sicht möglich. Ursächlich hierfür sei hauptsächlich die erhebliche depressive Reaktion.

Die Beklagte hat eine ärztliche Stellungnahme von Dr. J. vorgelegt, wonach Dr. E. ihre Einschätzung einer nur noch halbschichtigen Belastbarkeit mit gewissermaßen "fachfremden" Befunden begründet habe, indem sie die depressive Reaktion als ursächlich für die zeitlich eingeschränkte Leistungsfähigkeit genannt habe. Eine psychiatrische Untersuchung oder Behandlung scheine aber bisher nicht erfolgt zu sein. Prof. Dr. H. habe die Psyche des Klägers als unauffällig beschrieben und die angegebenen Alltagsaktivitäten ließen auch keine tiefere oder wesentlich leistungsmindernde depressive Störung vermuten.

Dr. P. hat seinem Gutachten für das SG, das er aufgrund einer ambulanten Untersuchung am 17. Dezember 2003 erstattet hat, auf neurologisch-psychiatrischem Fachgebiet eine sensible Polyneuropathie und anamnestisch berichtete depressive Verstimmungszustände bei Partnerschaftskonflikt und erektiler Dysfunktion vorgefunden. Leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt, die nicht mit häufigem Stehen und Gehen, Witterungseinflüssen und mit Absturzgefahr auf Leitern oder Gerüsten verbunden seien, seien dem Kläger vollschichtig möglich.

Mit Urteil vom 11. Mai 2004, den Prozessbevollmächtigten des Klägers zugestellt am 1. Juni 2004, hat das SG die Klage abgewiesen. Der Kläger könne gestützt auf die von Dr. R., Prof. Dr. H. und Dr. P. erstatteten Gutachten leichte Tätigkeiten noch mindestens sechs Stunden täglich verrichten. Diese von den Gutachtern getroffene Leistungseinschätzung sei angesichts der Befunde und Diagnosen nachvollziehbar und überzeugend. Der Auffassung von Dr. P. vermöge sich das SG nicht anzuschließen. Der Gutachter stelle keine anderen oder weitreichenderen Diagnosen als die drei anderen Gutachter. Auch die Aussagen von Dr. T. und Dr. E. würden das Gericht nicht überzeugen. Weder die Blutzuckermessungen noch das Insulinspritzen dürften den Kläger davon abhalten, vollschichtig tätig zu sein und die Einschätzung, wonach der Kläger vor allem wegen depressiver Verstimmungszustände lediglich noch halbschichtig einsatzfähig sei, könne, nachdem er sich nicht in nervenfachärztlicher Behandlung befinde, nicht nachvollzogen werden.

Hiergegen hat der Kläger am 21. Juni 2004 Berufung eingelegt und vorgetragen, er könne die von Dr. R., Prof. Dr. H. und Dr. P. erstatteten Gutachten nicht akzeptieren. Er sehe erhebliche Anhaltspunkte dafür, dass Dr. R. nicht mit der gebotenen Objektivität gearbeitet habe. Prof. Dr. H. habe ihn nicht einmal zweieinhalb Minuten befragt. Auf die besondere medizinische Problematik, die bei ihm gegeben sei, sei nicht eingegangen worden. Er leide nicht unter einer "normalen Diabetes", sondern an einer solchen, die durch das Fehlen der Pankreas hervorgerufen werde. Dr. P. sei im Hinblick auf seine Mitarbeit im Tabak- und Zeitschriftenladen seiner Ehefrau von falschen Tatsachen ausgegangen. Auch sei er seit dem Jahr 2001 nicht mehr Fahrrad gefahren. Demgegenüber habe Dr. T. unmissverständlich klargestellt, dass sie ihn für "absolut erwerbsunfähig" halte. Ergänzend hat der Kläger einen Arztbrief der Radiologin Dr. G. vorgelegt.

Die Beklagte hat, gestützt auf eine ärztliche Stellungnahme des Chirurgen Dr. S., die Auffassung vertreten, in der Gesamtzusammenschau sowohl auf internistischem als auch auf orthopädischem und psychiatrischem Fachgebiet sei von einem vollschichtigem Leistungsvermögen für leichte Tätigkeiten mit qualitativen Einschränkungen auszugehen.

Auf Antrag des Klägers gemäß [§ 109](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) hat der Internist und Gastroenterologe/Endokrinologe Prof. Dr. W. unter

Berücksichtigung einer Auskunft der Radiologin Dr. T. und eines von dem Neurologen Prof. Dr. H. erstatteten fachneurologischen Gutachtens auf Grund ambulanter Untersuchung des Klägers am 1. Juni 2005 ein Gutachten erstattet. Prof. Dr. H. hat in seinem Gutachten (ambulante Untersuchung ebenfalls am 1. Juni 2005) eine Polyneuropathie und ein multifokales Schmerzsyndrom diagnostiziert. Er hat ausgeführt, funktionelle relevante Einschränkungen durch die Polyneuropathie, die die Erwerbsfähigkeit für leichtere und mittelschwere Tätigkeiten in erkennbarem Maße herabsetzen würden, bestünden nicht. In der Untersuchungssituation habe sich der Kläger unauffällig-flüssig, ohne erkennbare Beeinträchtigung durch die Schmerzen bewegt. Befunde, die die von ihm geschilderten und die Medikamenteneinnahme erforderlich machenden außergewöhnlich starken Schmerzen verursachen könnten, lägen nicht vor. Zusammenfassend bestünde keine neurologische Erkrankung, die einer vollschichtige Ausübung leichter Tätigkeiten ohne unmittelbare Gefährdung der Gesundheit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt entgegen stünde. Zu meiden seien wegen der Polyneuropathie Arbeiten, die einen festen und sicheren Stand erfordern würden. Prof. Dr. W. hat unter weiterer Berücksichtigung des Gesundheitspasses Diabetes des Klägers und Arztbriefen der Augenärztin Dr. L., des Urologen Dr. B., des Internisten Dr. L., des Radiologen Dr. H. und des Internisten Dr. R. angegeben, beim Kläger lägen als Gesundheitsstörungen eine exokrine Pankreasinsuffizienz, eine Hypovitaminose A und D, eine faustgroße Narbenhernie, ein Diabetes mellitus Typ 3 C, eine Polyneuropathie, eine arterielle Hypertonie, eine Hypothyreose, ein Schulter-Arm-Syndrom rechts, ein Status varicosus, eine benigne Prostatahypertrophie, ein multifokales Schmerzsyndrom, eine Nephrolithiasis und eine Schlaflosigkeit vor. Aufgrund der multiplen Krankheitsbefunde sei der Kläger lediglich in der Lage, leichte Tätigkeiten weniger als drei Stunden auszuüben. Jede einzelne pathologische Diagnose für sich würde zwar eine längere tägliche Arbeitszeit erlauben, die Zusammenschau aller Diagnosen schränke die Leistungsfähigkeit jedoch ein. Auch die unterschiedlichen Anforderungen an die Körperhaltung bei der Arbeit würden ein großes Handicap darstellen. Wegen der Krampfadern solle eine Arbeit mit längerem Stehen und in geknickter Körperhaltung vermieden werden, andererseits erfordere die Polyneuropathie Arbeiten mit sicherem festen Stand. Die Prostatahypertrophie lasse Arbeiten mit dauerndem Sitzen nicht zu. Wenn man noch die Einschränkungen durch die Zuckerkrankheit hinzunehme und die fehlende muskuläre Belastbarkeit berücksichtige, sei kaum eine geregelte planbare Arbeit vorstellbar. Die besondere Schwere der Diabeteserkrankung bedinge darüber hinaus auf jeden Fall neben den vorhersehbaren auch unerwartete Pausen.

Die Beklagte hat sich hierzu unter Vorlage einer weiteren ärztlichen Stellungnahme von Dr. S. geäußert. Dr. S. hat dem von Prof. Dr. H. erstatteten Gutachten aufgrund der Untersuchungsbefunde und des geschilderten Tagesablaufes zugestimmt. Nach dem Gutachten von Prof. Dr. W. sei aktuell allein der Langzeitblutzuckerwert deutlich erhöht gewesen. Nach dem Gesundheitspass Diabetes sei jedoch nicht durchgehend von hohen oder gar bedenklichen Blutzuckerlangzeitwerten auszugehen. Ansonsten sei lediglich im Bereich des rechten Armes ein Heben über die Horizontale nicht möglich gewesen. Hinsichtlich der Pankreasinsuffizienz sei Fakt, dass der Kläger an Gewicht zunehme, was einer gravierenden Nahrungsmittelverwertungsstörung entgegenstehe. Wegen Vitaminmangelzuständen könne eine quantitative Leistungseinschränkung nicht begründet werden. Ein Narbenbruch schließe mittelschwere oder gar schwere Tätigkeiten aus. Aufgrund des geschilderten Tagesablaufes könne eine hochgradige Schlafstörung nicht vorliegen. Zu einer Unterzuckerung sei es in den vergangenen Jahren laut den vorliegenden Unterlagen nicht gekommen. Insgesamt sei deshalb nicht erklärbar, weshalb Prof. Dr. W. nur ein Leistungsvermögen von unter drei Stunden annehme. In der Gesamtzusammenschau sei nach wie vor von einem vollschichtigen Leistungsvermögen für leichte Tätigkeiten auszugehen.

Der Kläger hat beantragt, Prof. Dr. W., Prof. Dr. H., Dr. R., Dr. H., Dr. P. und Dr. P. zur Erläuterung ihres Gutachtens zu laden.

Der Senat hat die Berufung des Klägers mit Urteil vom 24. Januar 2006 (L 11 RJ 2424/04) zurückgewiesen. Er hat sich, unter teilweiser Bezugnahme auf das Urteil des SG, auf Grund der eingeholten Gutachten als davon überzeugt angesehen, dass der Kläger noch in der Lage sei, leichte Tätigkeiten mit einigen - näher dargelegten - qualitativen Funktionseinschränkungen arbeitstäglich sechs Stunden und mehr zu verrichten. Dem hilfsweise gestellten Antrag, die Sachverständigen mündlich zu hören, sei nicht nachzukommen, nachdem nicht ausgeführt worden sei, welche konkreten Fragen an die Gutachter zu stellen wären und inwieweit noch Aufklärungsbedarf bestehe.

Auf den Antrag des Klägers, die vom Senat nicht zugelassene Revision zuzulassen, hat das Bundessozialgericht (BSG) das Urteil vom 24. Januar 2006 ([B 13 R 73/06 B](#)) aufgehoben und die Sache zur erneuten Verhandlung und Entscheidung an das Landessozialgericht (LSG) zurückverwiesen. Zutreffend habe der Kläger ausgeführt, dass allein im Gutachten von Prof. Dr. W. das Zusammenspiel der auf verschiedenen medizinischen Fachgebieten liegenden Gesundheitsstörungen im Wege einer Gesamtschau berücksichtigt worden sei. Den Antrag auf Anhörung der übrigen Sachverständigen habe das LSG nicht mit der vorgenommenen Begründung übergehen dürfen. Dem Gericht stehe es allerdings frei, ob es eine schriftliche Befragung veranlasse oder die Sachverständigen im Termin höre. Im Übrigen gehe das LSG zu Unrecht von einem Widerspruch zwischen Prof. Dr. W. und Prof. Dr. H. aus, während in Wahrheit beide Gutachter davon ausgehen würden, dass der Kläger wegen der Polyneuropathie nicht mehr Tätigkeiten mit Absturzgefahr, z. B. auf Leitern oder auf dem Dach, verrichten könne.

Der Senat hat daraufhin die Sachverständigen ergänzend schriftlich befragt. Prof. Dr. H. hat mitgeteilt, das Gutachten von Prof. Dr. W. füge weder im gesamten Kontext noch speziell im Hinblick auf die Polyneuropathie neue Aspekte hinzu. Die Einschätzung von Prof. Dr. W., dass die Leistungsfähigkeit des Klägers auf weniger als drei Stunden täglich eingeschränkt sei, ergebe sich aus der Zusammenschau aller Diagnosen, wohingegen jede einzelne Diagnose eine längere tägliche Arbeitszeit erlaube. Auch Dr. P. hat im Gutachten von Prof. Dr. W. keine wesentlichen neuen Gesichtspunkte gesehen. Da seit der Erstellung seines (Dr. P.) Gutachtens vier Jahre vergangen seien, könne er nicht beurteilen, inwieweit sich die Grunderkrankungen des Klägers verschlechtert hätten. Die von Prof. Dr. W. festgestellte Bauchwandhernie habe bei seiner Untersuchung noch nicht vorgelegen; eine Beeinträchtigung der Leistungsfähigkeit bestehe hier nur beim Tragen oder Heben von schweren Lasten. Für eine sitzende Tätigkeit habe dieser Befund seines Erachtens keine Bedeutung. Ebenso bedeutungslos für die Leistungseinschätzung sei die von Prof. Dr. W. lediglich durch eine rektale Untersuchung festgestellte Prostatahypertrophie. Dr. P. hat an seiner gutachtlichen Leistungseinschätzung ebenfalls festgehalten und am Gutachten von Prof. Dr. W. kritisiert, dieser äußere sich in vielen Dingen fachfremd, beispielsweise in der nicht nachvollziehbaren Einschätzung, dass eine Prostatahypertrophie Arbeiten mit dauerndem Sitzen nicht zulassen könne. Spätkomplikationen durch eine diabetisches Spätsyndrom seien aktuell im befürchten Ausmaß nicht eingetroffen. Nach Prof. Dr. H. seien die Beschwerden und Grunderkrankungen des Klägers auch nach nochmaliger Durchsicht im Gutachten korrekt erfasst und bewertet worden. Eine von Prof. Dr. W. monierte ungenügende Erfassung der Pankreasinsuffizienz treffe nicht zu. Diese sei als Diagnose erfasst worden, habe jedoch keine klinischen Auswirkungen. Dass Prof. Dr. W. 2 ½ Jahre später zu einer anderen Bewertung komme und die Leistungsfähigkeit des Klägers deutlich geringer einschätze, könne sehr wohl an einer zu erwartenden Verschlechterung liegen. Insofern sei die Wahrscheinlichkeit groß, dass das später angefertigte Gutachten von Prof. Dr. W. der Realität näher komme.

Die Augenärztin Dr. L. hat mitgeteilt, die Sehstärke des Klägers seit dem Jahr 2000 regelmäßig untersucht zu haben. Bezogen auf ihr Fachgebiet seien körperliche Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes vollschichtig und regelmäßig möglich.

Dr. S. hat für die zwischenzeitlich pensionierte Dr. R. ausgeführt, dass auch auf Grund der neuen ärztlichen Unterlagen bei einer Zusammenschau der internistischen/gastroenterologen, orthopädischen, nervenärztlichen und augenärztlichen Befunde, von einem vollschichtigen Leistungsvermögen für leichte Tätigkeiten auszugehen sei, ohne Nachtschicht, bei Vermeidung von Überkopparbeiten, ohne Zwangshaltungen und ohne Tätigkeiten unter Zeitdruck.

Prof. Dr. Z., Ärztlicher Direktor am K-Hospital S., Klinik für Allgemeine Innere Medizin, Gastroenterologie, Hepatologie, Infekt, hat in einem Gutachten für den Senat eine stabile Angina-Pectoris-Symptomatik auf niedrigem Belastungsniveau bei koronarer Zweigefäßerkrankung (Erstdiagnose Februar 2007), verschiedene kardiovaskuläre Risikofaktoren, eine mikrozytäre, hypochrome Eisenmangelanämie, einen pankreopriven Diabetes, ein linksbetontes Schulter-Arm-Syndrom beidseits, eine chronisch-venöse Insuffizienz Stadium I, eine Niereninsuffizienz im Stadium der kompensierten Retention, eine Hypothyreose, eine Durchschlafstörung, eine benigne Prostatohyperplasie, eine große Bauchwandhernie, einen chronischen Tinnitus und eine erektile Dysfunktion diagnostiziert. Durch die klinische Manifestation der koronaren Herzerkrankung im Februar 2007 habe sich der Gesundheitszustand des Klägers im Vergleich zu den Vorgutachten entscheidend gewandelt. Seither sei er nicht mehr in der Lage, ohne Gefährdung der Gesundheit leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt drei bis weniger als sechs Stunden zu verrichten. Für die Zeit davor halte er das internistische Gutachten von Prof. Dr. H. für maßgebend. Durch das Gutachten von Prof. Dr. W. sei keine für die berufliche Leistungsfähigkeit relevante Diagnose hinzugekommen. Auch in der Zusammenschau aller Diagnosen nach Aktenlage für den damaligen Zeitpunkt seien leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt noch vollschichtig möglich gewesen. Durch die Polyneuropathie sei der Kläger in seiner Trittsicherheit objektiv gefährdet, so dass Tätigkeiten bei schlechter Beleuchtung oder Dunkelheit ausscheiden würden. Die Diabeteserkrankung stelle an sich keine Einschränkung der beruflichen Leistungsfähigkeit dar, soweit die notwendigen Rahmenbedingungen gewahrt blieben. Der Kläger müsse die Möglichkeit haben, seine Blutzuckerwerte zu kontrollieren, unter angemessenen hygienischen Bedingungen die Insulinapplikation durchzuführen und regelmäßig seine Haupt- und Zwischenmahlzeiten einnehmen. Schicht- und insbesondere Nachtarbeit sowie unregelmäßige Tagesabläufe mit unterschiedlicher körperlicher Belastung würden eine gute Blutzuckereinstellung erschweren und seien daher ungünstig. Auf Grund des Schulter-Arm-Syndroms seien handwerkliche Aufgaben mit erhöhtem Kraftaufwand und insbesondere Über-Kopf-Arbeiten nicht durchführbar. Die exokrine Pankreasinsuffizienz sei gut behandelt; der Kläger habe nach Ausheilung der Pankreatitis 2001 kontinuierlich an Gewicht zugenommen und leide mittlerweile unter erheblichem Übergewicht.

Dr. S. hat sich zu dem Gutachten von Prof. Dr. Z. kritisch geäußert und auch aktuell ein mindestens sechstündiges Leistungsvermögen angenommen. Prof. Dr. Z. hat in einer ergänzenden Stellungnahme an seiner Einschätzung festgehalten. Auch Dr. S. hat sich nochmals geäußert und seine Ansicht wiederholt. Die Beklagte hat nach nochmaliger Überprüfung die Möglichkeit eines Leistungsfalls zum Zeitpunkt Januar 2007 angenommen. Auf Grund der gewährten Altersrente für schwerbehinderte Menschen könnte sich aber lediglich ein Leistungsfall vor September 2003 positiv für den Kläger auswirken.

Prof. Dr. L., Chefarzt der Klinik für Kardiologie, Pneumologie und Angiologie des Klinikums E., wo sich der Kläger vom 19. bis 22. Februar und vom 23. bis 25. August 2007 wegen seiner Herzerkrankung befand, hat als sachverständiger Zeuge mitgeteilt, er habe keine Unterlagen über mögliche Krankheitsbilder des Klägers in der Zeit bis 31. August 2003. Ausgehend von dem heutigen Zustand müsse im Zeitraum Januar 2002 bis August 2003 eine weitgehend normale linksventrikuläre Pumpfunktion vorgelegen haben.

Der Kläger hat weiter vorgetragen, er verkenne nicht, dass sich die leistungseinschränkende Diagnosen erst seit Beginn des Jahres 2007 klinisch manifestiert hätten. Er sei jedoch bereits schon im Jahr 2001 multimorbid und nicht mehr in der Lage gewesen, einer Erwerbstätigkeit nachzugehen. Er hat zahlreiche Arztbriefe aus den Jahren 2000 und 2001 in Kopie vorgelegt und ebenso Kopien der Behandlungsunterlagen des Kreiskrankenhauses S. (Aufenthalt 16. August bis 12. Oktober 2001 und 13. bis 30. November 2001).

Dr. S. hat hierzu in einer Stellungnahme für die Beklagte dargelegt, der Kläger sei selbstverständlich während der Behandlung seiner Pankreasentzündung mit Gallensteinleiden im Kreiskrankenhaus S. arbeitsunfähig krank gewesen, jedoch sei nach dem Gutachten von Dr. R. danach keine gravierende Symptomatik hinsichtlich der Pankreas mehr vorhanden gewesen.

Der Senat hat die vom Kläger vorgelegten Unterlagen zudem Prof. Dr. Z. vorgelegt, der sich hierzu ergänzend gutachtlich geäußert hat. Nach Durchsicht der Unterlagen würden sich keine neuen Aspekte ergeben, die eine Änderung der Leistungsbeurteilung im besagten Zeitraum begründen würden.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 11. Mai 2004 und den Bescheid der Beklagten vom 8. Februar 2002 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 25. April 2002 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihm Rente wegen voller, hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung ab 1. Januar 2002 bis 31. August 2003 zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Zur weiteren Darstellung des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf den Inhalt der vorliegenden Verwaltungsakten der Beklagten und die Prozessakten erster und zweiter Instanz Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung des Klägers ist zulässig, jedoch nicht begründet. Das Urteil des SG sowie die angefochtenen Bescheide sind nicht rechtswidrig, denn der Kläger hat ab 1. Januar 2002 keinen Anspruch auf Gewährung von Versichertenrente wegen Erwerbsminderung oder Berufsunfähigkeit.

Da dem Kläger bereits ab 1. September 2003 eine Altersrente für schwerbehinderte Menschen gewährt wird, scheidet ab diesem Zeitraum die Leistung der begehrten Rente wegen Erwerbsminderung, die geringer wäre, nämlich nach den Berechnungen der Beklagten 1.134,38 EUR statt 1.135,90 EUR, aus. Denn nach [§ 89 Abs. 1 Satz 1](#) Sozialgesetzbuch Sechstes Buch (SGB VI) wird beim Zusammentreffen mehrerer Renten für denselben Zeitraum nur die höhere Rente geleistet. Die Klage ist daher nur zulässig, soweit mit ihr die Gewährung einer Erwerbsminderungsrente im Zeitraum 1. Januar 2002 bis 31. August 2003 begehrt wird, im Übrigen fehlt der Klage das Rechtsschutzbedürfnis. Auf diesen Zeitraum hat der Kläger seinen Antrag auch begrenzt (Schriftsatz vom 8. Februar 2008, Bl. 119 der SG-Akte).

Die gesetzlichen Voraussetzungen für einen Anspruch auf Rente wegen Erwerbsminderung gemäß [§ 43 SGB VI](#) in der ab 1. Januar 2001 geltenden Fassung und die Voraussetzungen für einen Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit gemäß [§ 240 SGB VI](#) sind im angefochtenen Urteil bzw. im Bescheid und Widerspruchsbescheid der Beklagten zutreffend dargestellt. Hierauf nimmt der Senat zur Vermeidung von Wiederholungen Bezug.

Nach Auffassung des Senats ist die Berufung bereits aus den vom SG ausführlich und zutreffend dargestellten Gründen als unbegründet zurückzuweisen. Insoweit nimmt der Senat auch auf die Entscheidungsgründe des SG Bezug und verzichtet auf deren erneute Darstellung ([§ 153 Abs. 2 SGG](#)).

Auch der Senat ist zu der Überzeugung gelangt, dass gestützt auf die internistischen Gutachten von Dr. R. und Prof. Dr. H. sowie das nervenärztliche Gutachten von Dr. P. der Kläger trotz der bei ihm vorliegenden Pankreaserkrankung mit Folgeerkrankungen zumindest im maßgeblichen Zeitraum, d.h. vom 1. Januar 2002 bis 31. August 2003, noch in der Lage war, leichte Tätigkeiten mit Funktionseinschränkungen vollschichtig zu verrichten.

Zweifel an der Objektivität des Gutachtens von Dr. R. hat der Senat nicht. Die Ärztin hat unter Berücksichtigung von Arztbriefen, den Angaben des Klägers und der von ihr durchgeführten Untersuchung einschließlich medizinisch-technischer Untersuchungen die beim Kläger vorliegenden Erkrankungen dargestellt. Dass sie sich von sachfremden Erwägungen hat leiten lassen, ist nicht ersichtlich. Dies ergibt sich insbesondere auch nicht daraus, dass sie sich mit dem Kläger über Dinge unterhielt, die außerhalb der eigentlichen Begutachtung liegen.

Nicht zu beanstanden ist auch, dass Prof. Dr. H. die Untersuchung durch Dr. W. durchführen ließ. Aus Art und Umfang der Mitarbeit von Dr. W. kann nicht gefolgert werden, die das Gutachten prägenden und regelmäßig in einem unverzichtbaren Kern vom Sachverständigen selbst zu erbringenden Zentralaufgaben seien von ihm nicht selbst wahrgenommen worden, zumal er den Kläger auch noch selbst - wenn auch nur kurz - gesehen hat. Im Übrigen darf sich der ärztliche Gutachter der Mitarbeit anderer Personen bedienen ([§ 118 Abs. 1 Satz 1 SGG](#) i.V.m. [§ 407a Abs. 2 Satz 2](#) Zivilprozessordnung). Allein bei psychiatrischen Begutachtungen ist eine persönliche Untersuchung durch den Sachverständigen selbst unabdingbar, grundsätzlich nicht bei der hier vorliegenden internistischen Beurteilung (vgl. BSG, Beschluss vom 18. September 2003, [B 9 VU 2/03 B](#), SozR 4-1750 § 407 a Nr. 1; BSG, Beschluss vom 30. Januar 2006, [B 2 U 358/05 B](#); BSG, Beschluss vom 17. November 2006, [B 2 U 58/05 B](#), [SozR 4-1750 § 407a Nr. 3](#)). Das Gutachten ist von Prof. Dr. H. unterschrieben und beruht auf seiner eigenen Beurteilung und Untersuchung.

Die Gutachter haben im Hinblick auf den beim Kläger vorliegenden Diabetes Laboruntersuchungen und eine Abdomenübersicht im Liegen sowie Abdomensonographie durchgeführt. Sie sind auch von einer Organdestruktion aufgrund der Pankreatitis ausgegangen und haben begründet, weshalb der Kläger asymptomatisch ist. Als Ursache haben sie hierfür angegeben, dass er weder Diarrhoe noch Fettstühle oder Gewichtsverlust beklagt. Die Empfehlungen der Deutschen Diabetesgesellschaft im Hinblick auf die Leistungsfähigkeit wurden nicht als allein maßgeblich erachtet. Sie wurden in dem Gutachten berücksichtigt. Die Einschätzung erfolgte jedoch nicht nur wegen dieser Empfehlungen, sondern gestützt auf die beim Kläger erhobenen Befunde unter Berücksichtigung der Empfehlungen. Das später übersandte radiologische Zusatzgutachten wurde im Gutachten verwertet. Die Gutachter haben das Ergebnis der Röntgenthorax-Aufnahme und der Abdomenübersicht im Liegen berücksichtigt.

Das Gutachten von Dr. P. schließlich beruht nicht allein darauf, dass Dr. P. davon ausgegangen ist, dass der Kläger seine Ehefrau in deren Kiosk über Wochen vertritt, Fahrrad fährt und "auch" geschichtet hat. Dies sind nur einzelne Gesichtspunkte, die zusammen mit anderen Erhebungen und durchgeführten Untersuchungen das von Dr. P. gefundene Ergebnis stützen.

Die vom Senat durchgeführte Beweisaufnahme hat zu keinem anderen Ergebnis geführt. Die Begutachtungen liegen bereits nach dem hier maßgeblichen Zeitraum, so dass sie nur insoweit relevant sind, als sie Rückschlüsse auf die davor liegende Leistungsfähigkeit des Klägers zulassen.

Bei Prof. Dr. H. hat der Kläger im Wesentlichen die gleichen Beschwerden wie bei Dr. P. geschildert. Im Einzelnen hat Prof. Dr. H. nur bezüglich der Eigenreflexe und des Vibrationsempfindens geringfügig schlechtere Befunde als Dr. P. erhoben. Bei Dr. P. sind die Eigenreflexe noch schwach, bei Prof. Dr. H. nicht mehr auslösbar gewesen. Das Vibrationsbefinden hat bei Dr. P. 4/8 an den Innenknöcheln betragen, bei Prof. Dr. H. war es an den Großzehen erloschen, am Vorfuss hat es 2/8 betragen. Im Übrigen sind die von den Gutachtern erhobenen Befunde im Wesentlichen identisch gewesen. Medianus- und Tibialis-SEP sind gleich beurteilt worden. Die Polyneuropathie umfasst weiterhin vorwiegend sensible Symptome. Motorische Schwächen oder schmerzhafte Missempfindungen sind vom Kläger nicht geschildert und sind durch Untersuchungen nicht verifiziert worden. Etwas anderes ergibt sich auch nicht aufgrund der Tatsache, dass Prof. Dr. H. als weitere Diagnose ein multifokales Schmerzsyndrom genannt hat. Allein die Anführung einer weiteren Diagnose führt noch nicht zu einer Leistungseinschränkung. Entscheidend sind die erhobenen Befunde und die sich hieraus gegebenenfalls ergebenden Einschränkungen. Insoweit ist zunächst festzuhalten, dass der Kläger Kopfschmerzen und Nacken- und Schulter-Armschmerzen auch gegenüber Dr. P. angegeben hat. Belegt worden sind diese Beschwerden jedoch weder von Dr. P. noch von Prof. Dr. H. ... Letzterer hat bei seiner Untersuchung keine fokal-neurologischen Ausfälle oder sonstige neurologische Auffälligkeiten gefunden. Die somatosensiblen Potentiale sind ungestört und der Kläger, der die Beschwerden unspezifisch geschildert hat, hat sich in der Untersuchungssituation unauffällig-flüssig bewegt und ist nicht erkennbar durch Schmerzen beeinträchtigt gewesen. Ein vermindertes Konzentrationsvermögen und mangelnde Beständigkeit hat sich anlässlich der Begutachtung ebenfalls nicht belegen lassen. Zum einen hat der Kläger den Untersuchungen ohne Einschränkungen zu folgen gewusst und zum anderen steht der von ihm geschilderte Tagesablauf auch nicht mit einem eingeschränkten Konzentrationsvermögen und einer mangelnden Beständigkeit im Einklang. Insgesamt hat Prof. Dr. H. dem vom Dr.

P. erstatteten Gutachten zugestimmt. Er hat ausgeführt, dass sich neue Aspekte bei der durch ihn durchgeführten Untersuchung und Beurteilung nicht ergeben hätten.

Unter Beachtung der von den Gutachtern übereinstimmend diagnostizierten sensiblen Polyneuropathie hat der Kläger Arbeiten, die einen festen und sicheren Stand erfordern, zu meiden. Ausgeschlossen sind damit Arbeiten in der Höhe mit Absturzgefahr. Zu vermeiden sind auch Tätigkeiten unter Witterungseinflüssen. Unter Beachtung dieser Leistungseinschränkungen kann er Arbeiten jedoch noch vollschichtig verrichten. Von dieser übereinstimmenden Einschätzung von Dr. P. und Prof. Dr. H. abzuweichen, sieht der Senat keine Veranlassung.

Etwas anderes ergibt sich auch nicht unter Beachtung des von Prof. Dr. W. erstatteten Gutachtens.

Prof. Dr. W. hat dem Kläger einen guten allgemeinen Ernährungszustand attestiert. Er hat lediglich festgestellt, dass im Bereich des rechten Armes ein Heben über die Horizontale nicht möglich gewesen ist. Außerdem hat er eine Narbenhernie, benigne Prostatahypertrophie und Krampfadern an beiden Beinen festgestellt. Bei den Laborwerten ist der Langzeitblutzuckerwert ebenso wie die aktuell gemessene Glukose erhöht gewesen. Der Harnstoffwert hat geringfügig über der Norm gelegen. Vitamin D und beta Carotin sind erniedrigt, die Schilddrüsenwerte auffällig gewesen. Im Hinblick auf den Stuhlgang hat der Kläger angegeben, dass er unregelmäßig sei und Durchfälle und Verstopfung sich abwechseln würden.

Als die berufliche Leistungsfähigkeit einschränkende Diagnosen hat der Gutachter eine exokrine Pankreasinsuffizienz, Narbenhernie, Diabetes mellitus, Polyneuropathie, Schulter-Arm-Syndrom, Status varicosus, benigne Prostatahypertrophie, ein multifokales Schmerzsyndrom und Schlaflosigkeit genannt. Diese Diagnosen entsprechen mit Ausnahme der Narbenhernie, der Krampfadern und der Schlaflosigkeit im Wesentlichen den von Prof. Dr. H. erhobenen Befunden.

Zweifelsohne haben diese Erkrankungen zur Folge, dass die Leistungsfähigkeit des Klägers beeinträchtigt ist. Hinsichtlich der Polyneuropathie gelten die Einschränkungen, die Dr. P. und Prof. Dr. H. genannt haben. Wegen des multifokalen Schmerzsyndroms ist auf die Ausführungen zu verweisen, die im Zusammenhang mit den von Dr. P. und Prof. Dr. H. erstatteten Gutachten erfolgten. Die Narbenhernie hat zur Folge, dass der Kläger nur noch leichte Tätigkeiten ohne Heben und Tragen von Lasten verrichten kann. Das Schulter-Arm-Syndrom schließt Tätigkeiten über Kopf aus und die Krampfadern bedingen, dass der Kläger nicht dauernd im Stehen oder im Sitzen arbeiten kann, vielmehr ein Bewegungswechsel vorteilhaft wäre. Ob der Kläger durch die Schlafstörung, die im Wesentlichen durch die Prostatahypertrophie verursacht wird, beeinträchtigt ist, ist aufgrund des von ihm geschilderten Tagesablaufes fraglich. Letztendlich muss dies jedoch nicht weiter überprüft werden, denn einer Schlafstörung, die Beeinträchtigungen zur Folge hätte, kann im Hinblick auf die Leistungsfähigkeit dadurch begegnet werden, dass keine Tätigkeiten mehr verrichtet werden, die eine erhöhte geistige und psychische Belastbarkeit oder Schichtdienst erfordern. Aufgrund der Prostatahypertrophie sind Tätigkeiten, bei denen nicht kurzfristig eine Toilette aufgesucht werden kann, zu vermeiden.

Die Pankreaserkrankung mit Gallenblasenentfernung im Kreiskrankenhaus S. im Jahr 2001 hat, wie Dr. S. zutreffend ausgeführt hat, zu einer akuten Behandlungsbedürftigkeit und Arbeitsunfähigkeit geführt, jedoch zu keinen weitergehenden Beschwerden. Die Behandlung im Kreiskrankenhaus S. war jedoch abgeschlossen. Gravierende Folgen der Pankreasinsuffizienz sind mit Ausnahme des Diabetes mellitus im hier maßgeblichen Zeitraum nicht aufgetreten. Der Kläger hat sich weiterhin in einem guten allgemeinen Ernährungszustand befunden und keinesfalls abgenommen. Über Fettstühle hat er nicht berichtet. Die Pankreaselastase im Stuhl, die nach dem von Prof. Dr. H. erstatteten Gutachten die Leistungsfähigkeit nicht quantitativ einschränkt, ist von Prof. Dr. W. nicht erneut gemessen worden. Vitamine sind zuführbar gewesen. Sehstörungen mit Auswirkungen auf die Leistungsfähigkeit sind nicht aufgetreten, was zuletzt auch Dr. L. bestätigt hat. Gleiches gilt für Knochenschäden. Insgesamt sind die Folgen der Pankreasinsuffizienz beim Kläger im maßgeblichen Zeitraum als noch nicht so ausgeprägt anzusehen, dass sie bereits zu einer quantitativen Einschränkung seiner Leistungsfähigkeit führen würden. Die Ausführungen von Prof. Dr. W. diesbezüglich sind im Wesentlichen theoretischer Art. Sie sind durch die erhobenen Befunde nicht gedeckt.

Dies hat letztendlich auch zur Folge, dass Prof. Dr. W. wie die Vorgutachter der Auffassung ist, dass die Pankreasinsuffizienz für sich eine längere tägliche Arbeitszeit erlauben würde. Unter Beachtung dessen ist der Senat im Einklang mit Prof. Dr. H. und Dr. R. der Überzeugung gelangt, dass der Pankreasinsuffizienz dadurch begegnet werden kann, dass der Kläger nur noch leichte Tätigkeiten verrichtet. Arbeiten auf Leitern und Gerüsten, Dächern, Hochbauten, laufenden Maschinen, an Hochöfen, bei der Personenbeförderung und auch Tätigkeiten mit verantwortlicher Überwachungsfunktion und solche, die einen Umgang mit gefährlichen und chemischen Substanzen erfordern, sind ebenso wie Arbeiten im Akkord und in Wechselschichten nicht möglich. Bei Meidung dieser Tätigkeiten besteht jedoch ein vollschichtiges Leistungsvermögen.

Etwas anderes ergibt sich auch nicht aufgrund des Diabetes mellitus. Zwar ist der von Prof. Dr. W. gemessene Langzeitblutzuckerwert deutlich erhöht gewesen. Eine Woche vorher ist er ausweislich des Gesundheitspasses jedoch noch deutlich niedriger gewesen. Die übrigen Blutzuckerlangzeitwerte im Gesundheitspass belegen ebenfalls keinen durchgehend hohen oder gar bedenklichen Langzeitwert. Über Unterzuckerungen wird im Übrigen von den behandelnden Ärzten nicht berichtet. Ebenso wie die Pankreasinsuffizienz steht der Diabetes mellitus höchstens Tätigkeiten, die mit Absturzgefahr, Personenbeförderung und verantwortlicher Überwachungsfunktion verbunden und an gefährlichen Maschinen zu verrichten sind, entgegen. Auch sollten stark wechselnde körperliche Belastungen und Nachtschichtarbeit vermieden werden. Ansonsten genügen die beruflichen Verteilzeiten um Blutzuckerbestimmungen und gegebenenfalls Insulingaben durchzuführen. Prof. Dr. Z. hat in seinem Gutachten für den Senat insoweit Einschränkungen verneint, wenn die notwendigen Rahmenbedingungen (Blutzuckerkontrolle, Insulineinnahme, regelmäßige Haupt- und Zwischenmahlzeiten) gewahrt werden. Er hat lediglich Schicht-, insbesondere Nachtarbeit als ungünstig angesehen. Zusätzlicher Pausen bedarf es nicht.

Damit ist auch sämtlichen beim Kläger nach dem Gutachten von Prof. Dr. W. vorliegenden Erkrankungen durch qualitative Funktionseinschränkungen zu begegnen. Eine Einschränkung des quantitativen Leistungsvermögens für leichte Tätigkeiten unter Beachtung der Funktionseinschränkung besteht nicht.

Etwas anderes ergibt sich entgegen den Ausführungen von Prof. Dr. Willig auch nicht aus der Zusammenschau aller Diagnosen. Die einzelnen Erkrankungen wirken sich nicht so aufeinander aus, dass deshalb von einer quantitativen Leistungseinschränkung auszugehen wäre. Insbesondere sind die Funktionseinschränkungen auch miteinander vereinbar. Zwar hat Prof. Dr. H. sich in seiner ergänzenden

Stellungnahme gegen die Ansicht von Prof. Dr. W. nicht gewandt, sondern hat zu erkennen gegeben, dass einer solchen Argumentation durchaus gefolgt werden könne. Jedoch ist zu berücksichtigen, dass Prof. Dr. W. den der Kläger erst am 1. Juni 2005 untersucht hat, damit deutlich nach dem hier relevanten Zeitraum. Auch Dr. Parys und Prof. Dr. H. haben in ihren ergänzenden Stellungnahme für den Senat dargelegt, dass es zwischenzeitlich durchaus zu einer Verschlechterung der Beschwerden gekommen sein kann. So ist etwa die von Prof. Dr. W. festgestellte Bauchwandhernie anlässlich der Begutachtung durch Dr. P. noch nicht manifest gewesen. Schon von daher ist an der von Prof. Dr. W. vorgenommenen Gesamtbetrachtung zu zweifeln. Zweifel bestehen auch daran, ob Prof. Dr. W. die aus verschiedenen ärztlichen Teilgebieten stammenden Beeinträchtigungen einer angemessenen Gesamtschau zugeführt hat. Hierbei ist der Kritik von der Dr. P. in seiner ergänzenden Stellungnahme für den Senat zu folgen, wonach Prof. Dr. W. sich teilweise fachfremd geäußert und dabei - etwa bei den Auswirkungen der Prostatahypertrophie auf Arbeiten mit dauerndem Sitzen - Folgerungen gezogen hat, die sich letztlich nicht halten lassen. Dies alles lässt es für den Senat nicht zu, der Einschätzung Prof. Dr. W. zu folgen.

Maßgeblich für den Senat ist insoweit jedenfalls das Gutachten von Prof. Dr. Z ... Dieser hat hinsichtlich der internistischen Gesundheitsbeeinträchtigungen nichts wesentlich Neues von Erkenntniswert beitragen können, vielmehr die Einschätzung von Prof. Dr. H. bestätigt. Er hat sich zudem bemüht, die notwendige Gesamtschau vorzunehmen und für die Zeit vor Februar 2007, als sich beim Kläger eine koronare Herzerkrankung klinisch bemerkbar gemacht hat, ein untermittelt schichtiges Leistungsvermögen verneint. Geht man von der durch Dr. P. und Prof. Dr. H. und letztlich auch Prof. Dr. W. angenommenen allmählichen Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Klägers aus, dann muss dies erst recht für die Zeit vor September 2003 angenommen werden. Prof. Dr. Z. hat auch die zuletzt vom Kläger vorgelegten ärztlichen Unterlagen, insbesondere die Krankenunterlagen des Kreiskrankenhauses S., durchgesehen und daraus keine neuen medizinischen Erkenntnisse ableiten können, die zu einer Änderung der gutachtlichen Beurteilung Anlass geben. Dem folgt der Senat.

Schließlich ergibt sich auch nichts aus der im Jahr 2007 diagnostizierten koronaren 2-Gefäßerkrankung. Prof. Dr. L., der den Kläger behandelt hat, hat Hinweise auf frühere Beeinträchtigungen, d. h. im hier maßgeblichen Zeitraum, verneint. Prof. Dr. Z. hat dies in seiner ergänzenden gutachtlichen Stellungnahme nicht in Zweifel gezogen.

Für den Senat steht hiernach fest, dass der Kläger zumindest im maßgeblichen Zeitraum, d. h. bis 31. August 2003, noch in der Lage war, zumindest leichte Tätigkeiten unter Beachtung von Funktionseinschränkungen vollschichtig zu verrichten.

Durch die qualitativen Einschränkungen ist seine Fähigkeit leichte Arbeiten zu verrichten nach der Überzeugung des Senats nicht zusätzlich in erheblichem Umfang eingeschränkt worden, so dass eine konkrete Berufstätigkeit nicht benannt werden muss.

Auch die Voraussetzungen einer Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit sind nicht erfüllt. Der Kläger verfügt über keinen Berufsabschluss und hat während seines Berufslebens nach Abbruch der Lehre lediglich angelernte Tätigkeiten des unteren Bereichs verrichtet. Damit ist er auf den allgemeinen Arbeitsmarkt, auf dem er noch vollschichtig tätig sein kann, breit verweisbar.

Die Berufung konnte hiernach keinen Erfolg haben.

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

Die Revision ist nicht zuzulassen, weil die Voraussetzungen des [§ 160 Abs. 2 SGG](#) nicht erfüllt sind.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2008-10-29