

L 9 R 2027/14

Land

Baden-Württemberg

Sozialgericht

LSG Baden-Württemberg

Sachgebiet

Rentenversicherung

Abteilung

9

1. Instanz

SG Stuttgart (BWB)

Aktenzeichen

S 7 R 5659/12

Datum

11.03.2014

2. Instanz

LSG Baden-Württemberg

Aktenzeichen

L 9 R 2027/14

Datum

23.02.2016

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 11. März 2014 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Streitig ist die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung für die Zeit vom 01.03.2012 bis 31.05.2013.

Der 1952 geborene Kläger hat keinen Beruf erlernt. Von 1970 bis 2008 war er in der Metallverarbeitung beschäftigt und führte Galvanisierungen und Kunststoffbeschichtungen durch. Nach der Insolvenz des Unternehmens war er zunächst sieben Monate arbeitslos, anschließend zwei Jahre als Staplerfahrer beschäftigt. Vom 16.02.2011 bis 11.10.2012 bezog er Arbeitslosengeld, anschließend Krankengeld. Im März 2011 nahm er eine ehrenamtliche freiwillige Tätigkeit im D.-S. auf.

Am 20.02.2012 beantragte der Kläger bei der Beklagten die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung. Die Beklagte veranlasste eine Begutachtung durch Dr. H.-Z., die den Kläger am 04.06.2012 untersuchte und angab, der Kläger leide unter folgenden Gesundheitsstörungen: 1. Leichte Wirbelsäulenfehlhaltung, Verschleiß an HWS und LWS, alter lumbosacraler NPP, Verspannung der paravertebralen Muskulatur, keine relevante Funktionsminderung. 2. Chronisch obstruktive Lungenerkrankung bei Nikotin, unter Medikation normale Lungenfunktion. 3. Weichteilreiz beider Ellenbogen. 4. Innenohrschwerhörigkeit, Geräteversorgung erforderlich. 5. Abklärungsbedürftiger Anstieg des Prostata spez. Antigens, erschwerte Miktio. 6. Nierentfernung links 1984 bei Hydronephrose. 7. Knotige Schilddrüsenvergrößerung. Unter Zusammenschau der Befunde seien ihm leichte und gelegentlich mittelschwere Tätigkeiten in mindestens sechsstündigem Umfang möglich, wobei häufiges schweres Heben, Tragen oder Bewegen von Lasten, überwiegend einseitige Körperhaltung und starke Lärmexposition vermieden werden sollten. Als Metallarbeiter bzw. Fahrer könne der Kläger unter den genannten Bedingungen weiterhin tätig sein.

Mit Bescheid vom 20.06.2012 lehnte die Beklagte den Antrag des Klägers ab. Der Kläger legte Widerspruch ein und verwies auf ein Attest seines Hausarztes Dr. W. vom 11.07.2012, der die Einschätzung der Beklagten zur Erwerbsfähigkeit des Klägers für unzutreffend erachtete. Mit Widerspruchsbescheid vom 08.10.2012 wies die Beklagte den Widerspruch zurück.

Hiergegen hat der Kläger am 16.10.2012 Klage zum Sozialgericht Stuttgart (SG) erhoben. Das SG hat zunächst die den Kläger behandelnden Ärzte schriftlich als sachverständige Zeugen vernommen. Der Facharzt für Neurologie Dr. D. hat unter dem 04.12.2012 angegeben, keinen Hinweis auf eine Erkrankung auf neurologischem Fachgebiet gefunden zu haben. Dr. W. hat unter dem 10.12.2012 wie bereits in seinem früheren Attest mitgeteilt, aus seiner Sicht seien die Beschwerden des Klägers viel schwerwiegender als von Dr. H.-Z. in ihrem Gutachten angenommen. Die Beschwerden des Klägers an der Wirbelsäule seien mittel- bis schwergradig. Bei der Lungenerkrankung sei die häufige Exazerbation und die Dyspnoe auf geringer Belastungsstufe nicht berücksichtigt. Bei dem Weichteilreiz beider Ellenbogen handle es sich nur um einen Teil eines chronischen Schmerzsyndroms. Weiter seien eine anhaltende Erschöpfungssymptomatik, eine Anpassungsstörung und eine seines Erachtens mittelgradige Depression zu berücksichtigen. Selbst einer leichten Tätigkeit könne der Kläger nicht mehr nachgehen.

Mit Bescheid vom 16.04.2013 hat die Beklagte dem Kläger ab dem 01.06.2013 eine Altersrente für schwerbehinderte Menschen bewilligt. Daraufhin hat der Kläger sein Klagebegehren auf den Zeitraum bis 31.05.2013 beschränkt.

Das SG hat sodann ein nervenärztliches und ein orthopädisches Gutachten eingeholt. In ihrem Gutachten vom 18.06.2013 hat die

Nervenärztin Dr. O. folgende Diagnosen gestellt: 1. mittelgradige depressive Episode. 2. chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren. 3. Impingementsyndrom der Schultern, rechts mehr als links. 4. Bandscheibenvorfall L5/S1 mit sensiblen L5-Syndrom links. 5. Lumboschialgie links. 6. COPD. 7. Innenohrschwerhörigkeit beidseits. Aufgrund der Schmerzen könne der Kläger nur leichte körperliche Tätigkeiten ausüben ohne schweres Heben, häufiges Bücken oder Zwangshaltungen. Wegen der depressiven Episode könne er nicht in Nachtschicht arbeiten und keine Tätigkeiten mit erhöhter Verantwortung oder erhöhtem Zeitdruck ausüben. Tätigkeiten als Metallarbeiter oder Staplerfahrer könnten nur ausgeübt werden, wenn diese Einschränkungen berücksichtigt würden. Aus neurologisch-psychiatrischer Sicht könne der Kläger leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt unter Berücksichtigung dieser Einschränkungen über sechs Stunden täglich ausüben. Dieses Leistungsbild bestehe seit Anfang 2012. Die Meinung des Dr. W. könne sie nicht teilen, da die Gesundheitsstörungen nicht so schwerwiegend seien. Sie stimme mit der Beurteilung durch Dr. H.-Z. überein.

Die Fachärztin für Orthopädie Dr. B.-S. hat in ihrem Gutachten vom 25.08.2013 folgende Diagnosen gestellt: 1. Impingementsyndrom rechte Schulter mit deutlicher Bewegungseinschränkung. 2. AC-Gelenksarthrose links ohne Funktionseinschränkungen, jedoch mit Beschwerden. 3. Gering ausgeprägte Skoliose mit geringen degenerativen Veränderungen und leichter Verschmälerung L5/S1 ohne wesentliche Funktionsminderung und ohne Nervenwurzelreizung. Aufgrund der Befunde im Bereich der Schultern seien mittelschwere und schwere körperliche Tätigkeiten nicht mehr zumutbar. Heben und Bewegen von Lasten über 5 kg sollten vermieden werden. Eine Tätigkeit in Schulterhöhe und Überkopfarbeiten seien nicht mehr möglich. Die Beschwerden im Bereich der LWS, die vor allem morgens nach dem Aufstehen und bei längerem Sitzen aufgetreten würden, seien aufgrund degenerativer Veränderungen erklärbar. Eine leichte körperliche Tätigkeit im Wechsel zwischen Gehen, Stehen und Sitzen sei jedoch weiterhin zumutbar. Wirbelsäulenverdrehte Haltungen müssten vermieden werden. Tätigkeiten als Metallarbeiter und als Staplerfahrer seien nicht mehr zumutbar. Leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt könne der Kläger noch mindestens sechs Stunden täglich unter Berücksichtigung der genannten Einschränkungen ausüben. Im Gegensatz zu Dr. W. könne sie weder klinisch noch radiologisch die Wirbelsäulenbeschwerden als mittel- bis schwergradig einstufen. Die Kernspintomographie von 2008 habe damals einen Bandscheibenvorfall ergeben, der Kläger habe jedoch keinerlei Symptome einer Bandscheibenproblematik. Er sei auch in der Lage, täglich viermal eine Wegstrecke von mehr als 500 Metern innerhalb von jeweils 20 Minuten zurückzulegen und zweimal öffentliche Verkehrsmittel während der Hauptverkehrszeit zu benutzen.

Mit Urteil vom 11.03.2014 hat das SG die Klage abgewiesen, mit der Begründung, der Kläger sei in dem noch streitigen Zeitraum nicht erwerbsgemindert. Vielmehr könnten ihm jedenfalls leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes in einem zeitlichen Umfang von sechs Stunden arbeitstäglich zugemutet werden. Die Kammer stütze ihre Überzeugung im Wesentlichen auf die im Gerichtsverfahren eingeholten Gutachten von Dr. O. und Dr. B.-S., die das im Verwaltungsverfahren eingeholte und im Gerichtsverfahren im Wege des Urkundenbeweises verwertbare Gutachten von Dr. H.-Z. im Ergebnis bestätigten. Nicht folgen könne die Kammer der Einschätzung des Hausarztes des Klägers Dr. W. ... Seine Einschätzung begründe Dr. W. mit dem Vorliegen eines chronischen Schmerzsyndroms, einer Erschöpfungssymptomatik, einer Belastungsdyspnoe und häufigen Exazerbationen der chronischen Lungenerkrankung. Diese Gesundheitsstörungen seien im Verwaltungs- und Gerichtsverfahren gutachtlich gewürdigt worden. Insbesondere habe sich Dr. H.-Z. mit der pulmonalen Erkrankung auseinandergesetzt und hieraus überzeugend keine quantitative Leistungseinschränkung abgeleitet. Die Gutachterinnen seien schlüssig und überzeugend zu der Einschätzung gelangt, dass dem Kläger trotz dieser Erkrankungen leichte Tätigkeiten unter Berücksichtigung qualitativer Einschränkungen noch zugemutet werden könnten. Im Ergebnis sei daher die Leistungsbeurteilung von Dr. W. für die Kammer nicht überzeugend. Der Kläger habe auch keinen Anspruch auf Gewährung einer Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit. Er habe keinen Beruf erlernt, sei von 1970 bis 2008 und damit in seinem Erwerbsleben prägend in der Metallverarbeitung beschäftigt gewesen, wo er Galvanisierungen und Kunststoffbeschichtungen durchgeführt habe. Zuletzt sei er zwei Jahre als Staplerfahrer versicherungspflichtig beschäftigt gewesen. Weder aus dem klägerischen Vortrag noch aus den vorliegenden Unterlagen würden sich daher Anhaltspunkte dafür ergeben, dass der Kläger eine Tätigkeit ausgeübt habe, die über diejenige eines angelernten Arbeiters hinaus gehe. Maßstab für die Beurteilung seien daher leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt, die der Kläger im streitigen Zeitraum aber mindestens sechs Stunden arbeitstäglich ausüben könne.

Gegen das dem Klägerbevollmächtigten am 02.05.2014 zugestellte Urteil richtet sich die am 07.05.2014 eingelegte Berufung des Klägers. Das SG habe sich zu Unrecht ausschließlich auf die orthopädischen Befunde gestützt. Tatsächlich liege das Schwergewicht der Leistungseinschränkungen aber auf internistischem Fachgebiet. Dies werde bereits in der sachverständigen Zeugenauskunft des Dr. W. deutlich. Danach bestehe eine chronisch obstruktive Lungenerkrankung, gemischt mit asthmoider Bronchitis und einer Dyspnoe bereits auf geringer Belastungsstufe mit häufigen Exazerbationen. Diese Erkrankungen hätten ein solches Ausmaß erreicht, dass der Kläger nach der Beurteilung des Dr. W. vom 10.12.2012 selbst einer leichten Tätigkeit nicht mehr nachgehen könne. Die Belastungsdyspnoe werde auch im Arztbrief des Internisten F. vom 11.09.2011 bestätigt.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 11. März 2014 und den Bescheid der Beklagten vom 20. Juni 2012 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 8. Oktober 2012 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihm auf den Antrag vom 20. Februar 2012 Rente wegen voller Erwerbsminderung vom 1. März 2012 bis 31. Mai 2013 zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Auf Antrag und Kostenrisiko des Klägers gemäß § 109 Sozialgerichtsgesetz (SGG) hat das Gericht bei dem Internisten Dr. W. ein Gutachten eingeholt, der nach Untersuchung des Klägers am 26.02.2015 unter dem 03.03.2015 angegeben hat, der Kläger leide an folgenden Gesundheitsstörungen: 1. COPD mit asthmathoide Komponente, Klein Stadium III, jetzt Erweiterung der Therapie außerhalb der Leitlinie mit Cortison, hohes IgE unklarer Genese, rezidivierende Exazerbationen DD. Infektionen V.a. Z.n. Pneumonie rechtsbasal, Dauerantibiotikatherapie, Beginn einer Cortisontherapie 12/2014. &61672; Kardiopulmonale Belastbarkeit unter 50 Watt, pathologischer 6-Minute Walking Test 2. V.a. Vaskulitis bei unklarem Schmerzsyndrom der Schultern und großen Gelenken, betont der rechten Schulter in Kombination mit Muskelschmerzen, Liveto racematis beider Beine, positives Ansprechen auf Cortisontherapie. &61672; Schmerzsyndrom, Bewegungseinschränkung 3. Struma multinodosa mit regressiven und echoarmen, unscharf begrenzten, knotigen Arealen und Substimulation bei grenzwertigem TSH. &61672; Beeinflussung von Antrieb, Stoffwechsel 4. chronische Depression, mittelschwer mit

vorwiegenden Phasen von Niedergeschlagenheit und intermittierenden suizidalen Phasen, möglicherweise sekundär getriggert, chronifiziert, derzeit unter Hochdosis-Antidepressiva-Therapie. &61672; Antriebsstörungen, schwere Verstimmungen, Endzeitgedanken 5. chronische Durchfallerkrankung bei V.a. Clostridien Diff, Enteritis im Rahmen der Dau-erantibiose. &61672; Verdauungsstörungen, nutritive Problematik 6. Z.n. Nephrektomie einer Sackniere links. 7. Anosmie und komplette Schmeckunfähigkeit seit 4 Monaten. Da die chronische pulmonale Problematik zu Luftnot und geringer Belastung (unter 50 Watt) führe, könne der Kläger selbst leichteste Belastungen nicht mehr ohne Luftnot und Pausen durchführen bzw. müsse diese abbrechen. Gehen in der Ebene sei nur für kurze Strecken möglich, er müsse wiederholt stehen bleiben und Pausen machen. Auch eine leichte Tätigkeit mit Heben und Tragen leichter Lasten und Tätigkeiten auf Gerüsten oder Leitern und häufiges Bücken seien nicht möglich. Die pulmonale Problematik führe zu Intoleranz für Kälteeinfluss, Staub und Gase. Die Schmerzsymptomatik führe zu sekundärer Bewegungseinschränkung, die sich besonders im Bereich der rechten Schulter zeige und den Einsatz des rechten Armes deutlich reduziere, was zudem das Tragen und Heben deutlich einschränke. Der Kläger könne einer beruflichen Tätigkeit, die seiner Belastungsfähigkeit und Qualifikation/Fähigkeit entspreche, nicht mehr nachgehen. Aufgrund der Kombination aus kardiopulmonaler Problematik, schmerzhafter Bewegungseinschränkung und Depressivität sei der Kläger nicht einmal mehr in der Lage, Tätigkeiten stundenweise durchzuführen. Er sei auch nicht in der Lage, selbstständig öffentliche Verkehrsmittel zu benutzen, weder einmal noch zweimal täglich. Eine Wegstrecke von mehr als 500 m könne er nicht bewältigen. Nach 150 m sei er so erschöpft und kurzatmig, dass er stehen bleiben müsse. Die Leistungsminderung bestehe chronisch im Rahmen der rezidivierenden und bis heute bestehenden Exazerbationen trotz Dauerantibiotikatherapie bei COPD mit asthmatoider Komponente. Der Befund habe sich nicht geändert. In den Vorgutachten seien nicht alle relevanten Einschränkungen erfasst worden. Insbesondere habe eine Untersuchung der körperlichen Belastungsfähigkeit in Praxi nicht stattgefunden und sei die Depression nicht im Zusammenhang mit der Schilddrüsenerkrankung und der chronischen Grunderkrankung des Klägers bewertet worden. Aus seiner Sicht könne mit den aktuell erhobenen Befunden festgestellt werden, dass der Kläger im Jahr 2012 nicht vier Stunden hätte arbeiten können und keine Gehstrecken von 500 m in 20 Minuten hätte zurücklegen können, auch das Benutzen öffentlicher Verkehrsmittel wäre nicht realisierbar gewesen. Es sei davon auszugehen, dass zum Zeitpunkt des zu prüfenden Zeitareals die Leistungsfähigkeit des Klägers schlechter als aktuell gewesen sei.

Hiergegen hat die Beklagte unter Vorlage einer Stellungnahme der Sozialmedizinerin Dr. J. vom 19.03.2015 eingewandt, dass aus dem von Dr. W. durchgeführten 6-Minute-Walking-Test und dem Treppentest nicht auf die fehlende Belastbarkeit und Gehfähigkeit des Klägers im streitgegenständlichen Zeitraum vom 01.03.2012 bis 31.05.2013 geschlossen werden könne. Unzutreffend seien die Ausführungen des Dr. W. dazu, dass die Belastbarkeit des Klägers zuvor nicht überprüft worden sei. Im Gutachten der Dr. H.-Z. seien die Ergebnisse der kardiologischen und pulmologischen Untersuchungen im Jahre 2011 zitiert. Am 31.08.2011 sei bei Dr. S. ein Belastungs-EKG bis zur 150 Watt-Stufe durchgeführt worden. Zu diesem Zeitpunkt sei damit eine erheblich bessere Belastbarkeit festgestellt worden als aktuell durch Dr. W. ... An einer vollschichtigen Belastbarkeit und Gehfähigkeit zum damaligen Zeitpunkt könne nicht gezweifelt werden. Die Lungenfunktionsuntersuchungen im Jahre 2011 bei Dr. F. seien unter Therapie trotz des fortgesetzten Nikotinkonsums normal gewesen, ebenso bei der Begutachtung im Juni 2012. Soweit Dr. W. eine Vaskulitis vermute, sei dies eine unbestätigte Verdachtsdiagnose, die noch nicht auf eine Leistungsminderung schließen lasse. Selbst bei einer Bestätigung dieser Diagnose könne nicht auf eine Leistungseinschränkung durch diese im streitigen Zeitraum geschlossen werden. Die Depression sei im Gutachten von Dr. O. nervenärztlich beurteilt worden, sie führe nicht zu einer zeitlichen Leistungseinschränkung. Auch aus dem Schilddrüsenleiden lasse sich nicht auf eine Einschränkung des Leistungsvermögens schließen.

Die Beteiligten haben ihr Einverständnis mit einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung erklärt.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts sowie des Vorbringens der Beteiligten wird auf den Inhalt der Gerichtsakten beider Instanzen sowie der Verwaltungsakten der Beklagten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgemäß eingelegte Berufung des Klägers, über die der Senat im Einverständnis der Beteiligten ohne mündliche Verhandlung entscheidet ([§ 124 Abs. 2 SGG](#)), ist zulässig. Berufungsausschlussgründe nach [§ 144 SGG](#) liegen nicht vor.

Die Berufung des Klägers ist jedoch nicht begründet. Das angefochtene Urteil des SG vom 11.03.2014 sowie der angefochtene Bescheid der Beklagten vom 20.06.2012 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 08.10.2012 sind nicht zu beanstanden, da der Kläger keinen Anspruch auf Rente wegen Erwerbsminderung im noch streitigen Zeitraum vom 01.03.2012 bis 31.05.2013 hat.

Das SG hat in den Entscheidungsgründen des angefochtenen Urteils zutreffend die rechtlichen Grundlagen für die hier vom Kläger beanspruchte Rente wegen voller und teilweiser Erwerbsminderung ([§ 43](#) Sechstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VI)) dargelegt und ebenso zutreffend ausgeführt, dass ein Anspruch auf eine Rente wegen voller Erwerbsminderung oder teilweiser Erwerbsminderung nicht besteht, weil der Kläger noch vollschichtig, das heißt wenigstens sechs Stunden täglich, leistungsfähig ist. Zu Recht hat das SG auch entschieden, dass ein Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit ([§ 240 SGB VI](#)) nicht gegeben ist, weil der Kläger zumutbar auf leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes verwiesen werden kann. Der Senat schließt sich dem nach eigener Prüfung und unter Berücksichtigung des Vorbringens im Berufungsverfahren sowie der im Berufungsverfahren durchgeführten Ermittlungen uneingeschränkt an, sieht gemäß [§ 153 Abs. 2 SGG](#) von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe weitgehend ab und weist die Berufung aus den Gründen des angefochtenen Urteils zurück.

Ergänzend ist auszuführen, dass sich aus dem Gutachten des Dr. W. vom 03.03.2015 für den Senat keine andere Einschätzung ergibt. Dr. W. beschreibt eine so weitgehend reduzierte kardiopulmonale Belastbarkeit des Klägers zum Zeitpunkt der Untersuchung durch ihn, dass der Kläger selbst leichteste Belastungen nicht mehr ohne Luftnot und Pausen durchführen könne. Er sei weder in der Lage, selbstständig öffentliche Verkehrsmittel zu benutzen, noch eine Wegstrecke von 500 m zu bewältigen. Aus den von ihm am 26.02.2015 erhobenen Befunden leitet Dr. W. rückblickend für das Jahr 2012 eine bereits bestehende zeitliche Leistungseinschränkung des Klägers ab. Es sei davon auszugehen, dass im streitigen Zeitraum die Leistungsfähigkeit des Klägers sogar noch schlechter gewesen sei, als sie es zum Zeitpunkt der Begutachtung durch ihn gewesen sei. Dies ist für den Senat aber anhand der von Dr. W. erhobenen Befunde und unter Berücksichtigung der sich aus den sonstigen vorliegenden medizinischen Unterlagen ergebenden Befunde nicht nachvollziehbar und steht im Gegensatz zu der Einschätzung von Dr. O., Dr. B.-S. und Dr. H.-Z. in deren Gutachten. Diese Gutachten vom 04.06.2012, 18.06.2013 und 25.08.2013 wurden deutlich zeitnäher zum vorliegend streitigen Zeitraum erstattet als das Gutachten des Dr. W. vom 03.03.2015 und sind für den Senat aus

den bereits vom SG dargestellten Gründen anhand der darin erhobenen und gewürdigten Befunde widerspruchsfrei, schlüssig und nachvollziehbar. Soweit Dr. W. seine abweichende Leistungseinschätzung damit begründet, dass die vorliegenden Erkrankungen nicht in ihrer Wechselwirkung erfasst und die Gutachterinnen eine Belastungserprobung nicht durchgeführt hätten, kann sich der Senat dem nicht anschließen. Den Gutachterinnen lagen der Bericht des Dr. S. über ein am 31.08.2011 durchgeführtes Belastungs-EKG und die Berichte des Internisten/Pneumologen, Allergologen und Schlafmediziner Fischer vom 11.09.2011 und 20.10.2011 vor, von ihnen gewürdigt wurden. Daraus ergab sich eine noch deutlich bessere Belastbarkeit des Klägers. So konnte er am 31.08.2011 auf dem Fahrrad-Ergometer bis 150 Watt belastet werden. Dabei ergab sich kein Hinweis auf eine Belastungskoronarinsuffizienz. Echokardiographisch ergab sich kein Anhalt für eine pulmonale Hypertonie. Sowohl am 08.09.2011 als auch am 18.10.2011 zeigte sich bei der Lungenfunktionsprüfung eine normale Lungenfunktion des Klägers in Ruhe. Auch bei der Untersuchung durch Dr. H.-Z. am 04.06.2012 zeigte sich unter Medikation eine hochnormale Lungenfunktion. Aus diesen Befunden lässt sich im damaligen Zeitraum keine zeitliche Leistungseinschränkung ableiten, auch keine relevante Einschränkung der Wegefähigkeit. Dass sich gegenüber diesem Zustand bereits im hier streitigen Zustand eine so schwerwiegende Verschlechterung ergeben hätte, dass sie eine Erwerbsminderung bedingen würde, lässt sich zur Überzeugung des Senats nicht feststellen. Der Kläger hat sich nach seinen eigenen Angaben seit 2011 nicht mehr in lungenfachärztlicher Behandlung befunden. So hat er gegenüber dem SG lediglich Dr. D. und Dr. W. als Behandler benannt und die Frage nach einer fortlaufenden lungenfachärztlichen Behandlung in dem mit der Berichterstatterin durchgeführten Erörterungstermin am 14.01.2015 ausdrücklich verneint. Die Untersuchung durch Dr. W. erfolgte erst im Jahr 2015. Aus den dabei erhobenen Befunden kann nicht auf eine Einschränkung des Leistungs- und Gehvermögens des Klägers in der Zeit von März 2012 bis Mai 2013 geschlossen werden. Darüber hinaus hat der Kläger gegenüber Dr. B.-S. am 19.07.2013 und damit nur wenige Wochen nach Beginn der Altersrente noch angegeben, nach einem Frühstück in der Bäckerei vormittags in der Stadt spazieren zu gehen. Er gehe eine halbe Stunde, dann mache er Pause wegen der Atmung und gehe anschließend wieder eine halbe Stunde. Nachmittags gehe er nach einem Mittagsschlaf wieder spazieren. Im Haushalt mache er alles selbst. Diese Angaben stehen im deutlichen Widerspruch zu der Annahme des Dr. W., der Kläger könne selbst kürzeste Wegstrecken kaum zurücklegen. Ferner übte der Kläger seit 2011 in einem Umfang von ca. 20 Stunden im Monat eine ehrenamtliche Tätigkeit für ein Pflegeheim aus. Hierbei handelte es sich nach den Angaben des Klägers gegenüber Dr. H.-Z. um den Transport von Pflegebedürftigen zur Tagespflege. Er holte diese morgens ab und brachte sie nachmittags wieder heim, was auch dagegen spricht, dass der Kläger selbst leichtesten Belastungen nicht mehr gewachsen und nicht in der Lage war, auch nur kurze Fußwege zurückzulegen oder selbstständig öffentliche Verkehrsmittel zu benutzen.

Es besteht auch keine Notwendigkeit, im Hinblick auf die abweichende Leistungseinschätzung des Dr. W. zu derjenigen der Dr. O., Dr. B.-S. und Dr. H.-Z. ein weiteres Gutachten einzuholen. Die Würdigung unterschiedlicher Gutachtensergebnisse gehört vielmehr zur Beweiswürdigung, die dem Senat vorbehalten ist (vgl. BSG, Urteil vom 22.10.2008 – [B 5 KN 1/06 B](#) - Juris).

Nach alledem ist das angefochtene Urteil des SG nicht zu beanstanden. Die Berufung des Klägers ist zurückzuweisen.

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

Gründe für eine Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2016-03-04