

L 3 R 1005/06

Land

Berlin-Brandenburg

Sozialgericht

LSG Berlin-Brandenburg

Sachgebiet

Rentenversicherung

Abteilung

3

1. Instanz

SG Frankfurt (Oder) (BRB)

Aktenzeichen

S 19 RJ 393/04

Datum

12.04.2006

2. Instanz

LSG Berlin-Brandenburg

Aktenzeichen

L 3 R 1005/06

Datum

18.02.2011

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Frankfurt (Oder) vom 12. April 2006 wird zurückgewiesen. Kosten sind auch für das Berufungsverfahren nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Streitig ist die Gewährung einer Rente wegen voller Erwerbsminderung.

Der 1958 geborene Kläger absolvierte von September 1974 bis zum November 1976 erfolgreich eine Lehre zum Tischler. In der Folgezeit war er bis zum 31. Dezember 2002 als (Bau-)Tischler – zuletzt geringfügig - beschäftigt. Seither ist er arbeitslos. Bei ihm sind ein Grad der Behinderung (GdB) von 50 sowie die gesundheitlichen Voraussetzungen für das Merkzeichen "G" – erhebliche Gehbehinderung – festgestellt (Bescheid vom 17. Juni 2004).

Im Mai 2003 stellte er bei der Beklagten einen Antrag auf Gewährung von medizinischen Leistungen zur Rehabilitation im Hinblick auf beidseitige Kniegelenksbeschwerden mit Ergüssen bei Gonarthrose, eine Arthroskopie des linken Kniegelenks sowie eine akute Arthritis der Kniegelenke (Epikrisen des L vom 21. Februar 2003 und 10. April 2003). Er befand sich daraufhin vom 23. Juli bis zum 13. August 2003 in der Rehaklinik H, wo er als arbeitsunfähig mit den Diagnosen Gonarthrose beidseits mit Zustand nach Arthroskopie linkes Kniegelenk und postoperativer akuter Arthritis rechtes Kniegelenk, Arthritis urica sowie Hyperlipoproteinämie entlassen wurde. Das Leistungsvermögen als Tischler wurde auf unter drei Stunden geschätzt. Auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt könne er sechs Stunden und mehr täglich leichte bis mittelschwere körperliche Arbeiten überwiegend im Sitzen, zeitweise im Stehen bzw. Gehen ohne häufiges Bücken, ohne Knien und Hocken, ohne Klettern oder Steigen ausüben.

Am 26. September 2003 stellte der Kläger einen Antrag auf Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung, der im Hinblick auf den Reha-Entlassungsbericht mit Bescheid vom 24. Oktober 2003 abgelehnt wurde. Auf den Widerspruch des Klägers wurde die Erstellung eines orthopädischen Gutachtens durch Dipl.-Med. S veranlasst. In dem am 30. Juni 2004 aufgrund einer körperlichen Untersuchung des Klägers am 29. Juni 2004 erstellten Gutachten gelangte dieser zu dem Schluss, der Kläger könne wegen posttraumatischer Kniebeschwerden beidseits bei Zustand nach Verkehrsunfall vor 20 Jahren, arthroskopischer Operation des linken Knies Februar 2003, Wirbelsäulenbeschwerden im thorakolumbalen Übergang, Bluthochdruck und rechtsseitigen Sprunggelenksbeschwerden nur noch im Umfang von unter drei Stunden täglich als Bautischler arbeiten. Ansonsten könne er täglich regelmäßig leichte körperliche Arbeiten überwiegend im Sitzen, zeitweise im Gehen bzw. Stehen unter Vermeidung von häufigem Bücken, Knien, Hocken, Leiter- und Gerüstarbeiten sowie Arbeiten unter Zeitdruck und Witterungseinflüssen im Umfang von sechs Stunden und mehr verrichten.

Die Beklagte gewährte dem Kläger daraufhin mit Bescheid vom 28. Juli 2004 aufgrund eines Leistungsfalls vom 11. Februar 2003 Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit ab dem 01. Juni 2003. Mit Widerspruchsbescheid vom 30. September 2004 wurde der Widerspruch insoweit zurückgewiesen, als über ihn noch zu entscheiden gewesen sei.

In seiner hiergegen gerichteten Klage vor dem Sozialgericht Frankfurt (Oder) (SG) hat der Kläger darauf hingewiesen, dass seine Beschwerden sich inzwischen auch auf die Sprunggelenke ausgeweitet hätten.

Das SG hat unter anderem Befundberichte von dem Chirurgen K vom L vom 11. Februar 2005 sowie von dem Facharzt für Physikalische und Rehabilitative Medizin Dipl.-Med. W von der Rehaklinik H vom 10. Februar 2005 eingeholt. Die Beklagte hat noch einen Befundbericht des behandelnden Chirurgen Dipl.-Med. A vom 27. April 2005 vorgelegt. Außerdem ist eine weitere Epikrise des L vom 10. Mai 2005 nebst

OP-Berichten vom 20. und 25. April 2005 beigezogen worden. Anschließend hat das SG Beweis erhoben und den Orthopäden Dr. R mit der Untersuchung des Klägers sowie Erstellung eines Sachverständigengutachtens betraut. In seinem am 15. November 2005 aufgrund einer körperlichen Untersuchung des Klägers am 09. November 2005 fertig gestellten Gutachten hat er folgende Gesundheitsstörungen festgestellt:

1. Entzündliche Ergussbildung rechtes Kniegelenk bei Arthritis urica sowie be- tont im Kniescheibengleitlager und im inneren Gelenkanteil mittelgradige Kniegelenksarthrose
2. Mittelgradige Kniegelenksarthrose links mit wiederkehrender Gichtarthritis
3. Beginnende Sprunggelenksarthrose beidseits mit endgradiger Bewegungs Einschränkung
4. Statisch muskuläre Wirbelsäulenfehlhaltung bei muskulärer Dysbalance mit wiederkehrender pseudoradikulärer Schmerzausstrahlung
5. Verdacht auf alkoholtoxische Leberveränderung
6. Stoffwechselsyndrom mit manifester Gicht.

Der Kläger könne täglich regelmäßig acht Stunden lang körperlich leichte bis gele- gentlich mittelschwere sowie geistig einfache bis mittelschwere Tätigkeiten überwie- gend im Sitzen oder im Wechsel der Haltungsarten im Freien unter Witterungsschutz sowie in geschlossenen Räumen verrichten. Das Heben und Tragen von Lasten mit einem Gewicht von mehr als 10 kg, Arbeiten in Zwangshaltungen der Wirbelsäule so- wie stark einseitig körperlich belastende Arbeiten, Arbeiten im Knien, Kriechen und Hocken sowie mit häufigem Treppensteigen oder im häufigen Einbeinstand seien e- benso wie starke Temperaturschwankungen oder extreme Hitze zu meiden. Arbeiten unter starkem Zeitdruck wie Akkord- und Fließbandarbeiten mit fremd bestimmtem Arbeitsrhythmus seien nicht zumutbar. Gelegentliches körp- ernahes Anheben von Las- ten bis zu 10 kg sowie gelegentliche Überkopfarbeiten, Arbeiten mit leichter Rumpf- beugung sowie auch Wirbelsäulendrehung, Armvorhaltetätigkeiten bis 2,5 kg und Ar- beiten mit gelegentlichem Bücken seien denkbar. Feinmotorik, Geschicklichkeit und grobe Kraft der Hände sowie der Arme seien erhalten ebenso wie die Wegefähigkeit. In einer ergänzenden Stellungnahme vom 01. Februar 2006 hat der Sachverständige seine Beurteilung erläutert und bekräftigt.

Das SG hat die Klage durch Urteil vom 12. April 2006 abgewiesen und sich zur Be- gründung weitgehend auf das Gutachten des Dr. R gestützt. Nach dem Urteil ist noch ein Befundbericht des Dipl.-Med. A vom 10. April 2006 zur Akte gelangt.

Mit seiner Berufung macht der Kläger geltend, er sei durchgehend seit dem 11. Feb- ruar 2003 arbeitsunfähig. Seine Beschwerden hätten sich immer weiter verschlechtert, so dass inzwischen nicht nur die Kniegelenke, sondern auch die Sprung-, Hand- und Ellenbogengelenke von den wiederkehrenden Beschwerdezuständen erfasst seien. Er sei nicht mehr wegefähig.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Frankfurt (Oder) vom 12. April 2006 aufzuheben und die Beklagte unter Änderung der Bescheide vom 24. Oktober 2003 und 28. Juli 2004 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 30. September 2004 zu verurteilen, dem Kläger ab dem 01. Oktober 2003 Rente wegen voller Erwerbsminderung zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält die erstinstanzliche Entscheidung für zutreffend. Sie legt Kopien der für das Selbstauskunftsverfahren eingeholten Befundunterlagen (u. a. Arztbriefe des Dipl.-Med. A vom 15. September und 29. Dezember 2005, Befundbericht des behandeln- den Allgemeinmediziners Dr. B vom 04. Oktober 2006) sowie einen aktuellen Versi- cherungsverlauf des Klägers vor. Anhaltspunkte für das Bestehen von Wegeunfähig- keit bestünden nach den vorliegenden Befunden nicht.

Der Senat hat auf Antrag des Klägers nach [§ 109](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) den Facharzt für Chirurgie/Orthopädie und Unfallchirurgie Dr. P mit der Untersuchung des Klägers und Erstellung eines Sachverständigengutachtens beauftragt. In seinem Gut- achten vom 18. Juni 2008 ist dieser nach einer Untersuchung des Klägers am 15. Ja- nuar 2008 zu dem Ergebnis gelangt, bei dem Kläger bestünden folgende Gesund- heitsstörungen:

1. Mittelgradige Arthrose des linken Kniegelenks
2. Mittelgradige Arthrose des rechten Sprunggelenks
3. Rezidivierende Monoarthritiden bei Harnsäurestoffwechselstörung (Gicht) mit zunehmendem Befall verschiedener großer Gelenke: linkes und rechtes Kniegelenk seit Februar 2002, linkes Sprunggelenk seit August 2003, rechtes Sprunggelenk seit November 2004, rechtes Handgelenk seit März 2006, rechtes Ellenbogengelenk seit September 2006, linkes Handgelenk seit Juli 2007.

Der Kläger könne täglich regelmäßig mindestens drei Stunden lang körperlich leichte Arbeiten überwiegend im Sitzen in geschlossenen Räumen verrichten. Vermieden werden sollten Tätigkeiten unter Zeitdruck, in Zwangshaltungen oder überwiegend einseitiger Körperhaltung, auf Leitern und Gerüsten sowie auf Regalleitern. Ein- schränkungen des geistigen Leistungsvermögens bestünden nicht. Insbesondere in den Tagen der akuten Gelenkentzündungen bestehe eine deutliche Beeinträchtigung des Leistungsvermögens beim Stehen, Gehen, Steigen, Klettern, Kriechen, Bücken, Heben, Tragen, Greifen und Halten. Eine mäßige Beeinträchtigung bestehe dann auch bzgl. des körperlichen Reaktionsvermögens. Am Tag der Untersuchung habe der Kläger zweimal eine Gehstrecke von ca. 500 Metern in jeweils ca. 10 Minuten zu- rückgelegt. In den Phasen eines Entzündungsschubes an mindestens einem der be- troffenen vier Gelenke der unteren Gliedmaßen sei eine Gehstrecke von mehr als 500 Metern innerhalb von 20 Minuten viermal täglich nicht zumutbar. Derzeit sei der Klä- ger in der Lage, ein Kfz über kürzere Strecken von 20 bis 30 km selbstständig zu füh- ren. Die regelmäßige Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel sei nicht zu empfehlen. Das Leistungsvermögen sei seit Februar 2003 eingeschränkt. Die Ausbreitung der entzündlichen Gelenkerkrankung auf die oberen Gliedmaßen seit März 2006 gebe den Ausschlag für die aktuelle Einschätzung des Leistungsvermögens. Dem Gutach- ten sind Arztbriefe des Dipl.-Med. A vom 26. September, und 20. Oktober 2006 sowie vom 25. Juli 2007 beigelegt worden.

Die Beklagte kritisiert das Gutachten. Eine gravierende Verschlechterung der objekti- ven Bewegungsausmaße der Wirbelsäule und Gelenke ergebe sich bei einer Gegen- überstellung der von Dr. R festgehaltenen Daten mit den von Dr. P erhobenen Befun- den nicht. Auch die Beschreibungen des Gangbildes differierten nicht wesentlich. In- sofern sei die Einschätzung des quantitativen Leistungsvermögens sowie

der Wege-fähigkeit durch Dr. P nicht nachvollziehbar.

In seiner ergänzenden Stellungnahme vom 03. September 2008 hat Dr. P klargestellt, dass sich der Kläger am Tage der Untersuchung in einer weitgehend entzündungs-freien Phase der chronischen Gelenkerkrankung befunden habe. Daher könne die Aussage, er habe am Tag der Untersuchung zweimal eine Gehstrecke von ca. 500 Metern in jeweils ca. 10 Minuten zurückgelegt, nicht als generelles Vermögen hierzu ausgelegt werden. Während eines Entzündungsschubes sei der Kläger außerdem nicht in der Lage, selbständig ein Kfz zu führen. In einer weiteren Stellungnahme vom 16. Februar 2009 hat der Sachverständige zudem ausgeführt, in den Phasen des Entzündungsschubes sei das Leistungsvermögen auf weniger als drei Stunden täglich reduziert. Der Krankheitsverlauf zeige insgesamt eine Progredienz. Im Jahr 2003 habe 10 Monate lang Arbeitsunfähigkeit bestanden bei wechselnden und ineinander übergehenden Entzündungsschüben an verschiedenen Gelenken. 2004 ließen sich drei Entzündungsschübe sichern. Die Leistungsfähigkeit sei nicht so massiv eingeschränkt gewesen wie 2003. 2005 habe eine Progredienz eingesetzt, es seien ambulante Behandlungen an 22 Tagen und eine stationäre Behandlung belegt. 2006 seien Ende März und September erstmals Entzündungsschübe an den oberen Extremitäten aufgetreten. 2007 sei die Krankheitsintensität deutlich geringer gewesen. Im Juli sei es zu erneuten Entzündungsschüben an verschiedenen Gelenken der oberen und unteren Gliedmaßen gekommen, deren Dauer sich über mehrere Wochen erstreckt habe. Auch im Jahr 2008 seien Entzündungsschübe mit der Notwendigkeit von Behandlungen an 21 Tagen aufgetreten.

Der Senat hat daraufhin neue Befundberichte von Dr. B vom 03. Juni 2009 sowie von Dipl.-Med. A vom 28. Juni 2009 nebst Ergänzung vom 26. Oktober 2009 eingeholt. Beigefügt ist unter anderem ein Arztbrief des I-Krankenhauses – Rheumaklinik B-B – vom 08. März 2007.

Schließlich hat der Senat den Arzt für Orthopädie und Unfallchirurgie, Rheumatologie Prof. Dr. S mit der Untersuchung des Klägers und Anfertigung eines Sachverständigen-gutachtens beauftragt. In seinem Gutachten vom 23. Dezember 2009 hat er nach einer körperlichen Untersuchung des Klägers am 17. Dezember 2009 folgende Gesundheitsstörungen festgestellt:

1. Rezidivierende Schübe einer Gichtkrankung 2. Degenerative Umformungen der rechten Schulter, der Kniegelenke und des rechten oberen Sprunggelenks 3. Senk-Spreiz-Knickfuß-Leiden 4. Fehlförmigkeit des Achsorgans mit rezidivierenden Nervenwurzelreizerscheinungen und konsekutiven muskulären Verspannungen.

Eine rheumatoide Arthritis habe laborchemisch ausgeschlossen werden können. Der Kläger könne täglich regelmäßig noch leichte bis gelegentlich mittelschwere körperliche Arbeiten in geschlossenen Räumen ohne Einfluss von Kälte, Feuchtigkeit oder Zugluft überwiegend im Gehen und Sitzen acht Stunden lang verrichten. Einseitige körperliche Belastungen, Arbeiten unter Zeitdruck, in festgelegten Arbeitsrhythmen sowie auf Leitern und Gerüsten seien nicht mehr zumutbar. Er könne noch Lasten von 5 kg, zeitweilig auch 10 kg heben und tragen. Wechsel- und Nachtschichten seien dem Gesundheitszustand abträglich. Die Fingergeschicklichkeit sei erhalten, die Belastbarkeit der Beine jedoch herabgesetzt. Besonderheiten für den Weg zur Arbeitsstelle seien nicht zu berücksichtigen. Insbesondere sei der Kläger in der Lage, vierteljährlich ohne übermäßige körperliche Anstrengung und Schmerz eine Gehstrecke von mehr als 500 Metern in weniger als 20 Minuten zurückzulegen, bei leichten Gichtschüben sei dabei die Zuhilfenahme zweier französischer Unterarmgehstützen erforderlich. Er sei in der Lage, öffentliche Verkehrsmittel zu nutzen und ein Kfz zu führen. Die Gichtarthritis als Grunderkrankung sei gut therapierbar durch zahlreiche Medikamente. Darüber hinaus seien eine ausführliche diätetische Beratung, physikalische Behandlungsmaßnahmen und eine Reduktion des Körpergewichts denkbar.

Der Kläger vertritt die Auffassung, aus dem Gutachten ergebe sich, dass er jedenfalls bis jetzt voll erwerbsgemindert sei.

Der Sachverständige Prof. Dr. S hat daraufhin in einer ergänzenden Stellungnahme vom 20. April 2010 seine Beurteilung verteidigt. Der Senat hat darüber hinaus eine ergänzende Stellungnahme von Dr. P vom 18. Oktober 2010 eingeholt, in welcher dieser der Beurteilung durch Prof. Dr. S entgegengetreten ist. Bei Betrachtung der in den Akten vorhandenen Unterlagen sei ein Zusammenhang zwischen erhöhten Harnsäurewerten und Gelenksbeschwerden des Klägers nicht durchgängig erkennbar. Vielmehr sei insbesondere im Januar 2009 von einer reaktiven Arthritis auszugehen, weswegen die vom behandelnden Chirurgen verordneten Antibiotika auch gut angeschlagen hätten. Außerdem stehe der Diagnose einer langjährigen nicht therapierten Gichtkrankung die Tatsache entgegen, dass keine schwergradigen Gelenkdestruktionen zu finden seien. Er sei daher der Auffassung, im Zeitraum vom 01. Juni 2003 bis Ende 2005 sei eine Erwerbstätigkeit von drei Stunden täglich nicht möglich gewesen. Danach sei es zu einer Stabilisierung des Gesundheitszustandes gekommen, so dass eine Erwerbstätigkeit für täglich drei bis unter sechs Stunden zumutbar sei.

Abschließend hat der Senat die Schwerbehindertenakte des Klägers beigezogen.

Zum übrigen Sach- und Streitstand wird auf den Inhalt der Gerichtsakten und der den Kläger betreffende Rentenakte der Beklagten verwiesen, die dem Senat vorlagen und Gegenstand der mündlichen Verhandlung waren.

Entscheidungsgründe:

Die frist- und formgerecht eingelegte Berufung des Klägers ist zulässig, aber unbegründet. Dem Kläger steht – wie das SG zutreffend festgestellt hat – keine Rente wegen voller Erwerbsminderung zu.

Versicherte haben bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung, wenn sie voll erwerbsgemindert sind. Voll erwerbsgemindert sind Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außer Stande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens drei Stunden täglich erwerbstätig zu sein ([§ 43 Abs. 2 SGB VI](#)).

Nach [§ 43 Abs. 3 SGB VI](#) ist erwerbsgemindert nicht, wer unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig sein kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen.

Gemäß [§ 240 Abs. 1 SGB VI](#) haben auch die Versicherten Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung, die bei Erfüllung der sonstigen Voraussetzungen vor dem 02. Januar 1961 geboren und berufs unfähig sind.

Unstreitig liegt bei dem gelernten Tischler Berufsunfähigkeit vor; der Kläger erhält auch dementsprechende Rentenleistungen von der Beklagten (Bescheid vom 28. Juli 2004). Darüber hinaus war und ist jedoch keine quantitative Einschränkung des Leistungsvermögens des Klägers auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt feststellbar, weswegen ein Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung ausscheidet. Zu diesem Schluss gelangt der Senat nach Auswertung der im Verwaltungs- sowie im gerichtlichen Verfahren erstellten Sachverständigengutachten, insbesondere des Orthopäden Dipl.-Med. S vom 30. Juni 2004, des Orthopäden Dr. R vom 15. November 2005 sowie des Orthopäden und Unfallchirurgen, Rheumatologen Prof. Dr. S vom 23. Dezember 2009.

Nach den vorliegenden medizinischen Unterlagen steht fest, dass der Kläger an folgenden Gesundheitsstörungen leidet:

- Wiederkehrende Reizerscheinungen an den Kniegelenken, oberen Sprunggelenken, Handgelenken sowie am rechten Ellenbogengelenk mit Bewegungseinschränkungen und Ergussbildungen
- Harnsäurestoffwechselstörung mit manifester Gicht
- Degenerative Veränderungen der Knie- und oberen Sprunggelenke sowie des rechten Schultergelenks
- Fehlf orm des Achsorgans mit wiederkehrenden Nervenwurzelreizerscheinungen und muskulären Verspannungen
- Senk-Spreiz-Knickfuß-Leiden.

Bei der Untersuchung durch Dipl.-Med. S am 29. Juni 2004 war die Wirbelsäule frei beweglich bei endgradiger Schmerzangabe. Die oberen Extremitäten waren frei beweglich und die unteren Gliedmaßen ebenfalls bei Schmerzangabe in beiden Kniegelenken. Neurologische Ausfallerscheinungen fanden sich weder in den oberen noch in den unteren Gliedmaßen. Es wurde jedoch eine Hypästhesie am rechten Unterschenkel und Fuß festgestellt. Das Gangbild war leicht hinkend links. Gehhilfen wurden nach Angaben des Klägers bei der Untersuchung nur bei starken Schmerzen verwendet.

Bei der Untersuchung durch Dr. R am 09. November 2005 war die Beweglichkeit der Halswirbelsäule endgradig eingeschränkt, neurologische Auffälligkeiten ergaben sich nicht. Die Gelenke der oberen Gliedmaßen waren unauffällig und frei beweglich. Die Hüftgelenke waren frei beweglich, im rechten Kniegelenk fand sich eine ganz leichte Minderung der Beweglichkeit. Das Zeichen nach Zohlen war positiv, auch fiel eine Überwärmung und Schwellung beider Kniegelenke auf. Die Sprunggelenke waren frei beweglich. Sensibilitätsstörungen waren an den oberen oder unteren Gliedmaßen nicht zu finden. Das Gangbild war zügig unter Benutzung zweier Gehstützen im 4-Punkt-Gang.

Bei der Untersuchung durch Prof. Dr. S am 17. Dezember 2009 war die Brust- und Lendenwirbelsäule gering funktionell eingeschränkt. Das Bewegungsausmaß der Schultern war endgradig eingeschränkt. Die Beweglichkeit der Ellenbogengelenke war nicht eingeschränkt, eine Reizung oder Schwellung nicht festzustellen. Die Funktion der Hand- und Fingergelenke war regelrecht. Sensibilitätsstörungen an den oberen Gliedmaßen waren nicht feststellbar. Die Hüftgelenke waren altersgemäß beweglich. Die Beweglichkeit der Kniegelenke war bei positivem Zohlen-Zeichen endgradig eingeschränkt. Beide Sprunggelenke waren in ihrer Beweglichkeit eingeschränkt, rechts mehr als links. Sensibilitätsstörungen an den unteren Gliedmaßen lagen nicht vor. Das Gangbild war kleinschrittig, vorsichtig, vornüber gebeugt. Die Belastungsphasen waren seitengleich, die Schrittlängen kurz.

Anhand der verschiedentlich erhobenen Laborwerte (u. a. vom 24. Juli 2003, 01. August 2003, 08. August 2003, 09. November 2005, 09. März 2006, 30. Mai 2007, 10. Juli 2007, 25. Juli 2007, 30. Januar 2008, 15. April 2008, 14. Mai 2008, 25. Juni 2008, 14. Januar 2009, 05. Februar 2009, 13. Mai 2009 und 18. Dezember 2009) mit erhöhten Harnsäurewerten am 24. Juli 2003, 09. November 2005, 09. März 2006, 30. Mai 2007, 10. Juli 2007, 15. April 2008, 14. Mai 2008, 05. Februar 2009 und 18. Dezember 2009 ist von einer Harnsäurestoffwechselstörung und einer manifesten Gichtkrankung (vgl. u. a. die Epikrise des L vom 10. Mai 2005) auszugehen, die wohl erst seit 2007 regelmäßig – niedrig dosiert – medikamentös behandelt wird (vgl. die Arztbriefe der Rheumaklinik B-B vom 08. März 2007 sowie des Dipl.-Med. A vom 25. Juli 2007, den Befundbericht des Dipl.-Med. A vom 18. Juni 2009 und die Ergänzung hierzu vom 26. Oktober 2009).

Aus diesen Befunden ergibt sich zwar eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit des Klägers, eine Verringerung der Erwerbsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt auf unter drei Stunden oder auf unter sechs Stunden täglich folgt zur Überzeugung des Senats aus diesen Befunden jedoch nicht. Zu diesem Ergebnis gelangen übereinstimmend die Sachverständigen Dipl.-Med. S, Dr. R und Prof. Dr. S.

Der Kläger kann demzufolge täglich regelmäßig noch zumindest leichte bis gelegentlich mittelschwere körperliche Arbeiten in geschlossenen Räumen ohne Einfluss von Kälte, Feuchtigkeit oder Zugluft überwiegend im Gehen und Sitzen sechs Stunden und mehr verrichten. Einseitige körperliche Belastungen, Arbeiten unter Zeitdruck, in festgelegten Arbeitsrhythmen sowie auf Leitern und Gerüsten sind nicht mehr zumutbar. Er kann noch Lasten von 5 kg, zeitweilig auch 10 kg heben und tragen. Wechsel- und Nachtschichten sind jedoch unzumutbar. Die Fingergeschicklichkeit ist erhalten, die Belastbarkeit der Beine hingegen herabgesetzt. Arbeiten überwiegend oder teilweise am Computer sind unter Beachtung der aufgezählten Einschränkungen möglich.

Soweit der auf Antrag des Klägers nach § 109 SGG tätig gewordene Sachverständige Dr. P hierzu eine andere Auffassung vertritt und in seinem Gutachten vom 18. Juni 2009 sowie in seinen Stellungnahmen vom 03. September 2008, 16. Februar 2009 und 18. Oktober 2010 meint, der Kläger sei im Zeitraum vom 01. Juni 2003 bis einschließlich Dezember 2005 nur in der Lage gewesen, im Umfang von unter drei Stunden täglich und seither im Umfang von drei bis unter sechs Stunden täglich zu arbeiten, überzeugt dies nicht. Hierbei kann dahingestellt bleiben, ob die wiederkehrenden Gelenkbeschwerden ausschließlich, weitgehend oder teilweise auf eine manifeste Gichtkrankung oder – auch – auf eine reaktive Arthritis zurückzuführen sind. Maßgeblich zur Beurteilung des Leistungsvermögens sind allein die dokumentierten tatsächlichen Funktionseinschränkungen, unabhängig von deren Ursache. Hierbei fällt auf, dass bei keinem der Begutachtungstermine gravierende Funktionseinschränkungen nachgewiesen werden konnten. Dies gilt auch für die Untersuchung durch Dr. P am 18. Juni 2006. Zutreffend hat für die Beklagte der Orthopäde Dipl.-Med. S in seiner Stellungnahme vom 10. Juli 2008 darauf hingewiesen, dass die von Dr. P festgestellten Bewegungsausmaße sich nicht gravierend von den durch Dr. R erhobenen unterscheiden. Auch war das von ihm beschriebene Gangbild – leicht verkürztes Schrittmaß, etwas verlangsamt, leicht links hinkend, aber flüssig, ohne Gehhilfe – nicht schwer auffällig. Eine schlüssige Begründung dafür, weshalb der Kläger angesichts dieser Befundlage dauerhaft nur noch unter sechs bzw. gar unter drei Stunden leistungsfähig sein soll, gibt Dr. P nicht. Soweit er auf prognostische Entwicklungen und Gefahren des Krankheitsbildes hinweist, trägt dies nicht, denn entscheidend sind nicht mögliche zukünftige Entwicklungen, sondern nur gegenwärtige und bereits länger anhaltende Funktionseinschränkungen. Die Tatsache, dass der Kläger in einem "Schub" seiner Erkrankung bzw. bei Auftreten massiver Gelenkerscheinungen eventuell arbeitsunfähig sein könnte, begründet keine dauerhafte und durchgehende Minderung des quantitativen Leistungsvermögens auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt.

Solche eventuell wiederkehrend auftretenden Zeiten der Arbeitsunfähigkeit führen auch nicht dazu, dass der Kläger nicht mehr unter den üblichen Bedingungen des Arbeitsmarktes erwerbstätig sein kann (§ 43 Abs. 1 Satz 2, Abs. 2 Satz 2 SGB VI). Der Begriff der betriebsüblichen Arbeitsbedingungen bezieht sich nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) nicht nur auf die Beschaffenheit des Arbeitsplatzes. Da dem Arbeitsverhältnis ein Dauerelement innewohnt, wird die erforderliche Leistungsfähigkeit des Arbeitnehmers grundsätzlich auch an jedem Tag der Arbeitswoche erwartet. Zeitlich nicht einplanbare, häufige Arbeitsunfähigkeitszeiten, die mit einer vollständigen Leistungsunfähigkeit verbunden sind, können daher rechtlich den üblichen Arbeitsbedingungen zugeordnet werden (vgl. BSG, Urteil vom 31. März 1993 - [13 RJ 65/91](#) - zitiert nach juris). Hier kann jedoch - anders als in dem vom BSG in der genannten Entscheidung entschiedenen Fall - nicht davon ausgegangen werden, dass es bei dem Kläger - unter Therapie - mit einer derartigen Häufigkeit und Regelmäßigkeit zu wiederkehrenden Arbeitsunfähigkeitszeiten kommen wird, dass er auf dem Arbeitsmarkt chancenlos wäre. Nach dem Willen des Gesetzgebers unterliegen Arbeitsunfähigkeit im Sinne der Krankenversicherung und Erwerbsminderung im Sinne der Rentenversicherung völlig unterschiedlichen Voraussetzungen. Folglich kann allein die Tatsache, dass jemand regelmäßig arbeitsunfähig ist, nicht zur Gewährung einer Rente führen (vgl. auch das Urteil des Landessozialgerichts (LSG) Mecklenburg-Vorpommern vom 13. August 1996 - L 6 J 12/04 - zitiert nach juris). Es muss sich vielmehr um eine außergewöhnlich häufige Arbeitsunfähigkeit handeln. Ab wann genau eine solche außergewöhnlich häufige Arbeitsunfähigkeit anzunehmen ist, braucht der Senat nicht abschließend zu entscheiden. Im vom BSG entschiedenen Sachverhalt war der Kläger wegen nahezu wöchentlich auftretenden Fieberschüben jeweils mehrere Tage arbeitsunfähig. Vergleichbar häufige Arbeitsunfähigkeitszeiten bezogen auf leichte körperliche Tätigkeiten können bei dem Kläger aufgrund der Unterlagen des Dipl.-Med. A nicht festgestellt werden. Hier ist insbesondere darauf hinzuweisen, dass sich aus den Behandlungsdaten zwar häufige Schmerzen und auch Schwellungen verschiedener Gelenke bzw. Ergüsse ergeben, jedoch nicht immer gravierende Funktionseinschränkungen. Dr. P selber führt in seiner Stellungnahme vom 16. Februar 2009 aus, dass zwischen vier bis zehn "Schübe" pro Jahr auftreten, wobei aber darauf hinzuweisen ist, dass nach den Aufzeichnungen des Dipl.-Med. A z. B. im Jahr 2004 insgesamt nur sechs Vorstellungen bei ihm mit einer Pause von einem halben Jahr erfolgt sind, das erste Halbjahr 2007 "schubfrei" und im Jahr 2008 zumindest kein gravierender "Schub" zu verzeichnen gewesen ist. Außerdem ist häufige Arbeitsunfähigkeit desto eher mit Erwerbs- oder Berufsunfähigkeit gleichzusetzen, als sie, wie im vom BSG entschiedenen Fall, unvermeidbar ist. Zumindest die im Zusammenhang mit der Harnsäurestoffwechselstörung stehenden Gelenkbeschwerden wären aber nach eindeutiger und für den Senat überzeugender Aussage von Prof. Dr. S durchaus einer optimierten und erfahrungsgemäß wirksamen Therapie zugänglich.

Der Kläger ist entgegen seiner und der Auffassung des Dr. P auch nicht wegeunfähig. Nach der ständigen Rechtsprechung des BSG gehört zur Erwerbsfähigkeit auch das Vermögen, eine Arbeitsstelle aufzusuchen (vgl. stellvertretend Urteil des BSG vom 09. August 2001 - [B 10 LW 18/00 R](#) - in [SozR 3-5864 § 13 Nr. 2](#) m. w. N. sowie Urteil vom 28. August 2002 - [B 5 RJ 12/02 R](#) - zitiert nach juris). Denn eine Tätigkeit zum Zweck des Gelderwerbs ist in der Regel nur außerhalb der Wohnung möglich. Das Vorhandensein eines Minimums an Mobilität ist deshalb Teil des nach § 43 SGB VI versicherten Risikos (Urteile des BSG vom 17. Dezember 1991 - [13/5 RJ 73/90](#) - in [SozR 3-2200 § 1247 Nr. 10](#), vom 09. August 2001 - [B 10 LW 18/00 R](#) - in [SozR 3-5864 § 13 Nr. 2](#) und vom 14. März 2002 - [B 13 RJ 25/01 R](#) - zitiert nach juris); das Defizit führt zur vollen Erwerbsminderung. Hat der Versicherte keinen Arbeitsplatz und wird ihm ein solcher auch nicht konkret angeboten, bemessen sich die Wegstrecken, deren Zurücklegung ihm - auch in Anbetracht der Zumutbarkeit eines Umzugs - möglich sein muss, nach einem generalisierenden Maßstab, der zugleich den Bedürfnissen einer Massenverwaltung Rechnung trägt. Dabei wird angenommen, dass ein Versicherter für den Weg zur Arbeitsstelle öffentliche Verkehrsmittel benutzen und von seiner Wohnung zum Verkehrsmittel und vom Verkehrsmittel zur Arbeitsstelle und zurück Fußwege zurücklegen muss. Erwerbsfähigkeit setzt danach grundsätzlich die Fähigkeit des Versicherten voraus, vier Mal am Tag Wegstrecken von mehr als 500 Meter mit zumutbarem Zeitaufwand zu Fuß bewältigen und zwei Mal täglich während der Hauptverkehrszeit mit öffentlichen Verkehrsmitteln fahren zu können. Bei der Beurteilung der Mobilität des Versicherten sind alle ihm tatsächlich zur Verfügung stehenden Hilfsmittel (z. B. Gehstützen) und Beförderungsmöglichkeiten zu berücksichtigen (vgl. Urteile des BSG vom 17. Dezember 1991 - [13/5 RJ 73/90](#) - in [SozR 3-2200 § 1247 Nr. 10](#), vom 19. November 1997 - [5 RJ 16/97](#) - in [SozR 3-2600 § 44 Nr. 10](#) und vom 30. Januar 2002 - [B 5 RJ 36/01 R](#) - zitiert nach juris). Dazu gehört auch die zumutbare Benutzung eines vorhandenen, ggf. im Rahmen der Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (§ 16 SGB VI, § 33 Abs. 3 Nr. 1, Abs. 8 Nr. 1 Neuntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB IX)) subventionierten Kraftfahrzeugs (vgl. Urteile des BSG vom 19. November 1997 - [5 RJ 16/97](#) - in [SozR 3-2600 § 44 Nr. 10](#), vom 30. Januar 2002 - [B 5 RJ 36/01 R](#) - zitiert nach juris und vom 14. März 2002 - [B 13 RJ 25/01 R](#) - zitiert nach juris).

Gemessen an diesen Kriterien lag und liegt beim Kläger keine verminderte Erwerbsfähigkeit im Sinne des § 43 Abs. 1 Satz 2, Abs. 3 SGB VI vor, denn sein Leistungsvermögen erlaubt eine wenigstens sechstündige Tätigkeit unter den Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes und er war und ist noch in der Lage, Fußwege über 500 Meter viermal täglich in zumutbarer Zeit zurückzulegen und öffentliche Verkehrsmittel zu benutzen oder aber mit dem vorhandenen Privatkraftfahrzeug Fahrten zum Arbeitsplatz durchzuführen. Soweit der Sachverständige Dr. P in seinem Gutachten vom 18. Juni 2008 sowie in seinen Stellungnahmen vorwiegend anhand der Angaben des Klägers davon ausgeht, dieser sei weder in der Lage, viermal täglich Fußwege von mehr als 500 Meter in zumutbarer Zeit zurückzulegen noch regelmäßig öffentliche Verkehrsmittel zu nutzen noch einen privaten Pkw zu führen, überzeugt dies nicht. So ist der Kläger außerhalb eines "Schubs" ganz offensichtlich wegefähig, wie sich aus allen gutachterlichen Befunden ergibt. Ob und wann er in einem der "Schübe" der Gelenkerkrankung tatsächlich nicht in der Lage ist, Fußwege über 500 Meter viermal täglich in zumutbarer Zeit zurückzulegen und öffentliche Verkehrsmittel zu benutzen oder aber mit dem vorhandenen Privatkraftfahrzeug Fahrten zum Arbeitsplatz durchzuführen, kann dahinstehen. Jedenfalls ergäbe sich auch aus einer gelegentlich im Zusammenhang mit Arbeitsunfähigkeit begründenden Gelenkbeschwerden auftretenden Unfähigkeit, Wege zurückzulegen, keine dauerhafte Wegeunfähigkeit.

Nach alledem war die Berufung des Klägers zurückzuweisen.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 Sozialgerichtsgesetz (SGG).

Gründe für die Zulassung der Revision gemäß § 160 Abs. 2 SGG liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BRB

Saved

2011-03-08