

**L 1 R 469/07**

Land  
Sachsen-Anhalt  
Sozialgericht  
LSG Sachsen-Anhalt  
Sachgebiet  
Rentenversicherung  
Abteilung  
1  
1. Instanz  
SG Magdeburg (SAN)  
Aktenzeichen  
S 4 R 130/06  
Datum  
11.10.2007  
2. Instanz  
LSG Sachsen-Anhalt  
Aktenzeichen  
L 1 R 469/07  
Datum  
14.08.2008  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen

-  
Datum  
-  
Kategorie  
Urteil  
Die Berufung wird zurückgewiesen. Kosten sind nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Klägerin begehrt die Fortzahlung einer Rente wegen voller Erwerbsminderung über den Monat März 2006 hinaus.

Die 19 geborene Klägerin klagte seit 2002 über zunehmende Magenschmerzen sowie Leistungsinsuffizienz mit Husten und Auswurf. Im Rahmen der Diagnostik wurde eine erhebliche Milzvergrößerung festgestellt, im März 2002 wurde die Milz entfernt. Im Rahmen der weiteren Diagnostik fand sich ein Hämangiom der Leber sowie eine Lungensarkoidose mit Haut- und Gelenkbeteiligung. Nach einem Vierteljahr medikamentöser Behandlung war die Hilus-Lymphknoten-schwellung deutlich rückläufig, die Lungenfunktion normal. Es verblieben ein schlechtes Allgemeinbefinden und ausgeprägte Arthralgien. Daher wurde eine Schmerzbehandlung mit Morphinderivaten durchgeführt.

Auf einen Renten Antrag der Klägerin vom 16. September 2003 bewilligte die Beklagte zunächst eine Rehabilitationsmaßnahme, die in der N ... N vom 28. Januar bis 18. Februar 2004 durchgeführt wurde. Im Entlassungsbericht vom 23. Februar 2004 führten die behandelnden Ärzte zur Leistungsfähigkeit aus, dass trotz umfangreicher Vormedikation einschließlich einer Schmerzbehandlung mit opioiden und nichtopioiden Analgetika neben der immunsuppressiven Basismedikation das Allgemeinbefinden nach wie vor erheblich beeinträchtigt sei. Das Konzentrationsvermögen und insbesondere die Gebrauchsfähigkeit der Hände seien eingeschränkt. Auch eine sitzende Haltung könne wegen der fortbestehenden Schmerzen im linken Kniegelenk nur kurzzeitig eingenommen werden. Sogar eine leichte körperliche Tätigkeit könne daher nur in geringfügigem zeitlichem Umfang verrichtet werden. Daraufhin bewilligte die Beklagte der Klägerin mit Bescheid vom 31. März 2004 ab dem 1. Oktober 2003 eine bis zum 31. März 2006 befristete Rente wegen voller Erwerbsminderung.

Am 12. September 2005 beantragte die Klägerin die Fortzahlung dieser Rente und verwies unter anderem auf den mit Wirkung vom 1. Dezember 2003 festgestellten Grad der Behinderung von 50. Daraufhin forderte die Beklagte zunächst einen Befundbericht der behandelnden Fachärztin für Allgemeinmedizin Dr. Wi. an. Diese berichtete unter dem 26. September 2005 über die Diagnosen Sarkoidose mit kutaner, mediastinaler und Gelenkbeteiligung, persistierende Arthralgien, Zustand nach Milzentfernung, Hysterektomie, Struma nodosa und Cholecystektomie. Es bestünden Mattigkeit und Bewegungseinschränkungen in wechselnden Gelenken, zusätzlich Kopfschmerzen und Nachtschweiß. Dem Befundbericht waren verschiedene Facharztbriefe beigelegt, unter anderem ein Arztbrief des Facharztes für Neurologie und Psychiatrie Dr. B vom 6. Juli 2005, der nach Untersuchung der Klägerin keine neurologischen Defizite festgestellt hatte. Ferner war ein Bericht des Kreiskrankenhauses S. vom 5. September 2005 über eine an diesem Tag erfolgte Kniegelenksarthroskopie mit Resektion der Plica mediopatellaris rechts beigelegt.

Anschließend veranlasste die Beklagte eine Begutachtung der Klägerin durch den Chefarzt der Inneren Klinik des Krankenhauses A. Dr. L ... In seinem Gutachten vom 28. Oktober 2005 nannte dieser die Diagnose Sarkoidose mit kutaner, mediastinaler und Gelenkbeteiligung. Zur Leistungsfähigkeit führte Dr. L aus, die Klägerin könne in ihrer letzten Tätigkeit als Schuhverkäuferin noch mehr als sechs Stunden erwerbstätig sein. Darüber hinaus bestehe Leistungsfähigkeit von täglich mehr als sechs Stunden für Tätigkeiten mit leichter körperlicher Belastung im Wechsel zwischen Gehen, Stehen und Sitzen ohne inhalative Belastung durch Rauch, Gase, Stäube ohne ungünstige klimatische Bedingungen (Nässe, Kälte, Zugluft). Die Tätigkeit könne jeweils auch vollschichtig erfolgen. In der Epikrise führte der Gutachter aus, im Vordergrund der Behandlung stünden insbesondere die Gelenksbeschwerden, verbunden mit einer Leistungsinsuffizienz. Nach Umstellung der Medikation auf Methotrexat seien die Schmerzen und Schwellungen der Fingergelenke rückläufig. Bei der Untersuchung hätte sich ein guter körperlicher Zustand gefunden. Bei Zustand nach Kniegelenksarthroskopie und Resektion der Plica mediopatellaris im September 2005 sei die Beugung im rechten Knie lediglich endgradig schmerzhaft gewesen. Sonst seien alle Gelenke frei

beweglich gewesen. Auch die weiteren Untersuchungen hätten keine gravierenden Funktionseinschränkungen ergeben. Insbesondere konnte er einen beidseits erhaltenen Faustschluss feststellen. Die Gelenkkonturen waren unauffällig und es fand sich kein Druckschmerz der Fingergelenke. In der Bodyplethysmografie fanden sich Hinweise auf eine relative Überblähung der Lunge, jedoch ein normaler Atemwegswiderstand.

Mit Bescheid vom 25. November 2005 lehnte die Beklagte den Antrag auf Weiterzahlung der Rente wegen teilweiser bzw. voller Erwerbsminderung ab. Zur Begründung führte sie aus, ärztlicherseits sei eine Lungensarkoidose mit Beteiligung von Haut und Gelenken in der Remissionsphase ohne Lungenfunktionsstörungen oder gravierende Bewegungseinschränkungen kleiner oder großer Gelenke festgestellt worden. Mit dem vorhandenen Leistungsvermögen könnten Tätigkeiten im Umfang von mindestens sechs Stunden täglich im Rahmen einer 5-Tage-Woche regelmäßig ausgeübt werden. Die Klägerin sei daher weder voll noch teilweise erwerbsgemindert.

Ihren am 14. Dezember 2005 bei der Beklagten eingegangenen Widerspruch begründete die Klägerin damit, ihr Gesundheitszustand und ihre Leistungsfähigkeit hätten sich in den letzten Jahren nicht verbessert. Daher erwarte sie eine tatsächlich neutrale ärztliche Untersuchung. Den Widerspruch legte die Beklagte ihrem beratungsärztlichen Dienst vor. Dieser kam zu dem Ergebnis, dass unter Berücksichtigung des Befundberichtes der behandelnden Ärzte erstellte Gutachten sei nicht zu beanstanden. Daraufhin wies die Beklagte den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 8. Februar 2006 zurück.

Hiergegen hat die Klägerin noch im selben Monat Klage vor dem Sozialgericht Magdeburg erhoben. Zur Begründung hat sie ausgeführt, der Gutachter und die Beklagte hätten es versäumt, aktuelle medizinische Befunde, insbesondere des Universitätsklinikums M, einzuholen. Zudem habe der Gutachter den Leberschaden nicht berücksichtigt, der sich nach ihrer Auffassung verschlechtert habe. Sie habe nicht gegenüber dem Gutachter angegeben, dass die Schmerzen und Schwellungen der Fingergelenke rückläufig wären. Tatsächlich bestünden diese gleichermaßen fort. Auch werde nicht berücksichtigt, dass die Medikamentendosis verdoppelt worden sei, damit sie überhaupt mit der Erkrankung leben könne.

Das Sozialgericht hat Beweis erhoben durch Einholen eines Befundberichtes der Dr. Wi vom 10. Juli 2006. Diese hat erneut die Diagnose einer Sarkoidose bestätigt. Klinisch hätten sich die Befunde gebessert, subjektiv nicht. Auf die Frage des Sozialgerichts nach der Leistungsfähigkeit der Klägerin im Erwerbsleben hat Dr. Wi. angegeben, der Allgemeinzustand sei reduziert und der Leistenruck sehr hoch. Deshalb glaube sie nicht, dass die Klägerin leichte Arbeiten machen könne. Dem Befundbericht beigelegt waren mehrere Facharztbriefe, die beiden jüngsten vom Universitätsklinikum M. bzw. vom Facharzt für Innere Medizin/Rheumatologie Dr. We. Das Universitätsklinikum M hat aufgrund einer Behandlung am 28. März 2006 über das Fortbestehen der Sarkoidose mit vor allem Gelenkbeteiligung berichtet. Ein Anhalt für eine Lungenbeteiligung habe sich weiterhin nicht ergeben. Dr. We hat in seinem Arztbrief vom 30. Januar 2006 die Diagnose Zustand nach Sarkoidose genannt. Der Gelenkstatus sei unverändert, im Bereich des rechten Kniegelenks bestünde eine Beugehemmung mit einer Maximalbeugung von 100 Grad. In der Beurteilung hat er ausgeführt, die Patientin klage weiterhin über diffuse Arthralgien. Objektivierbare entzündliche Gelenkveränderungen hätten sich erneut ausschließen lassen. Aus Sicht seines Fachgebietes ergäben sich keine zwingenden therapeutischen Ansatzpunkte. Er habe die Klägerin darauf hingewiesen, dass es bei einigen Personen in Abhängigkeit von Witterungseinflüssen, psychischen Stresssituationen sowie körperlichen Belastungen zu Gelenkschmerzen kommen kann, ohne dass dem immer ein zwingender organopathologischer Befund zugeordnet werden könne. Bereits in einem vorhergehenden Arztbrief vom 31. August 2005 hatte Dr. We ... mitgeteilt, dass die peripheren Gelenke frei beweglich seien, es keine entzündlichen Gelenkschwellungen gäbe und keine muskulären Insuffizienzzeichen. Auch die Wirbelsäulenbeweglichkeit sei altersgerecht gewesen. In einem der anderen Arztbriefe berichteten Dr. Kü und Prof. Dr. Ke vom Fachkrankenhaus für Rheumatologie und Orthopädie V ... über eine dortige Vorstellung der Klägerin im April 2005. Darin bestätigen Sie die Diagnose einer Sarkoidose der Lunge und Haut. Eine am Vortag durchgeführte Gastroskopie habe unauffällige Befunde gebracht. Gelenkschwellungen seien nicht aufgetreten. Die Klägerin habe in mehreren Voruntersuchungen laborchemisch keine Entzündungsaktivität geboten. ACE, sIL-2-Rezeptor sowie sämtliche routinemäßig erhobenen Werte hätten im Normbereich gelegen. Eine Skelettszintigraphie vom November 2004 habe allenfalls geringgradig aktivierte Polyarthrosen, Rhizarthrose links und keinen Anhalt für eine Skelettbeteiligung ergeben. Klinisch hätten sich Hautveränderungen nasal linkes Jochbein gefunden. Die Gelenke seien nicht geschwollen gewesen, es habe keine Bewegungseinschränkungen gegeben, die grobe Kraft sei seitengleich erhalten gewesen. Eine Gelenkbeteiligung hätte derzeit ausgeschlossen werden können. Bezüglich der weiteren mit dem Befundbericht der Dr. Wi ... übersandten Arztbriefe wird auf Blatt 45 bis 75 der Akte Bezug genommen.

Weiterhin hat das Sozialgericht eine Begutachtung der Klägerin durch den Facharzt für Innere Medizin, Rheumatologie, Chirotherapie und Osteologie Dr. Wei ... veranlasst. In seinem Gutachten vom 4. Januar 2007 hat dieser die Diagnosen Sarkoidose im Bereich der Lunge und der Haut in Remission ohne Gelenk- oder Bindegewebsteilnahme (kein Löfgren-Syndrom), Milzentfernung bei Zustand nach Zystenmilz, Zustand nach Patellarluxation rechtes Knie, Verdacht auf Hämangiom der Leber, Strumaresektion nach Struma nodosa bei Knoten, Zustand nach Cholezystektomie, Astheniesyndrom, Insomnie und Migräne genannt. Trotz dieser Erkrankungen könne die Klägerin, so der Gutachter, noch körperlich leichte Arbeiten vollschichtig im Innendienst ohne Einschränkungen verrichten. Auch ihre letzte Tätigkeit als Verkäuferin im Schuhgeschäft könne ohne Beeinträchtigung der Gesundheit vollschichtig realisiert werden. Arbeiten im kalten und feuchten Milieu mit Heben und Tragen über 15 kg seien zu vermeiden. Die Arbeiten sollten im Innendienst in klimatisierten Räumen erfolgen, um Infektionen der Luftwege zu verhindern. In der Epikrise führt Dr. Wei ... aus, die gegenwärtige Behandlung mit dem Basismedikament MTX sei optimal. Zum Zeitpunkt seiner Untersuchungen hätten sich keine leistungsmindernden Faktoren gefunden. Auch seien durch die Langzeitbehandlung keine Nebenwirkungen aufgetreten. Insbesondere eine Osteoporose habe ausgeschlossen werden können. Auch signifikante pathologische Veränderungen am Skelettsystem seien ausgeschlossen worden. Die Leistungsfähigkeit der Lunge habe sich in einem praxis-nahen Belastungstest mit Auf- und Abstieg in die 5. Etage wie auch in der klinischen Untersuchung und in der Spirographie gezeigt. Die mental-kognitive Ebene sei nicht eingeschränkt, das Konzentrationsvermögen sei ebenso gut wie die Auffassungsgabe. Der Test über die Fingerfertigkeit durch Batteriewechsel eines schnurlosen Telefons hätte rasch und korrekt ausgeführt werden können. Die Erkrankung der Leber, das bekannte Hämangiom, habe keine Leistungsminderung zur Folge und solle in Intervallen hinsichtlich Größenveränderungen überprüft werden. Soweit die Klägerin vorgetragen habe, die Medikation sei in der Vergangenheit verdoppelt worden, habe dieses keine Bedeutung. Es komme lediglich darauf an, dass die Therapie erfolgreich sei, was durch die Untersuchung belegt worden sei.

Abschließend hat das Sozialgericht einen Befundbericht der Dr. Wie., Assistenzärztin am Universitätsklinikum M, Klinik für Kardiologie, Angiologie und Pneumologie vom 19. Juni 2007 eingeholt. Diese nannte erneut die Diagnosen Sarkoidose mit kutaner, mediastinaler und

Gelenkbeteiligung sowie Hämangiom der Leber. Bei letzter Behandlung im April 2007 habe die Klägerin Beschwerden über Arthralgien unter anderem in den Knie-, Schulter- und Hüftgelenken sowie Abgeschlagenheit geäußert. Eine Dyspnoe oder Husten hätten nicht bestanden. Pulmonal habe keine Symptomatik bestanden. Dies sei seit 2003 stabil. Bei Arthralgien erfolge eine MTX-Therapie durch die Rheumaklinik Vogelsang. Es bestünden ein ausgeprägtes Fatigue-Syndrom und schwere Arthralgien aller Gelenke, besonders der Fingergelenke. Daher sei der Klägerin trotz immunsuppressiver Therapie mit Fentanyl eine Arbeit nur noch für weniger als 3 Stunden täglich möglich. Die Minderung der Leistungsfähigkeit bestehe "am ehesten" auf Dauer. Einschränkungen der geistigen Fähigkeiten bestünden nicht. Dem Befundbericht beigelegt waren Arztbriefe, in denen über ein CT des Thorax am 8. Februar 2007 sowie ein MRT des Abdomens am 5. April 2007 und eine Blutpool-Szintigraphie am 14. Mai 2007 berichtet wird. Durch diese Untersuchungen wurde bezüglich der bekannten Leberläsion im rechten Leberlappen die Diagnose Hämangiom bestätigt. Eine erhöhte Blutungsgefahr bestehe aktuell nicht. Aus pulmonaler Sicht wird angegeben, dass bei Beschwerdefreiheit und unauffälliger Lungenfunktion derzeit keine Indikation für die Einleitung einer Therapie bestehe. Ebenfalls beigelegt war ein Laborbefund vom 23. Januar 2007. Ein Entnahmedatum ist nicht angegeben. Danach fanden sich erhöhte Werte für Cholesterolemie, ACE, sIL-2-Rezeptor, alkalische Phosphatase, Gamma-GT, C-reaktives Protein, freies T4 sowie eine erhöhte Thrombozytenzahl. Der TSH-Wert (Thyreotropin) lag geringfügig unter dem Normbereich.

Die Klägerin hat hierzu ergänzend vorgetragen, der erhöhte ACE- und sIL-2-Rezeptor-Wert seien ein Nachweis für das Vorhandensein einer Sarkoidose. Hierzu hat sie auf Veröffentlichungen auf der Internetseite [www.laborlexikon.de](http://www.laborlexikon.de) (Blatt 188-192 d. A.) verwiesen. Entsprechende Befunde seien durch Dr. Wei. nicht erhoben worden. Bei diesem Gutachten handle es sich um eine Momentaufnahme, die die auf langfristige Behandlung beruhende Leistungseinschätzung des Universitätsklinikums M nicht widerlegen könne.

Mit Urteil vom 11. Oktober 2007 hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen. Zur Begründung hat es ausgeführt, die Klägerin sei nach Überzeugung der Kammer noch in der Lage, 6 Stunden täglich im Rahmen einer 5-Tage-Woche unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes tätig zu sein. Durch die Sarkoidose sowie das Hämangiom der Leber werde die Leistungsfähigkeit der Klägerin nicht wesentlich eingeschränkt. Dies entspreche dem übereinstimmenden Ergebnissen der Sachverständigen Dr. Wei und Dr. L. ... Soweit die behandelnden Ärzte Dr. Wi und Dr. Wie von einer unter 3-stündigen Einsatzfähigkeit der Klägerin ausgingen, könne sich die Kammer dem nicht anschließen. Der zur Begründung angegebene reduzierte Allgemeinzustand und eine besondere Schmerzproblematik würden durch die eingeholten Gutachten nicht bestätigt. Auch während der mündlichen Verhandlung sei kein besonderer Leidensdruck der Klägerin erkennbar gewesen. Diese habe der Verhandlung problemlos folgen können, Konzentrationsschwierigkeiten, verlangsamtes Denken oder ähnliches seien nicht zu beobachten gewesen.

Gegen das ihr am 7. November 2007 zugestellte Urteil hat die Klägerin mit einem am 3. Dezember 2007 beim Landessozialgericht Sachsen-Anhalt eingegangenen Schriftsatz Berufung eingelegt. Zur Begründung hat sie ausgeführt, der Leistungseinschätzung durch die Ärzte des Universitätsklinikums Magdeburg sei der Vorrang einzuräumen, da es sich hierbei um absolute Spitzenkräfte auf dem Gebiet der Behandlung von Sarkoidose handle. Auch sei bei der Begutachtung durch Dr. Wei keine Thorax-Aufnahme durchgeführt worden. Bei einem CT des Thorax im Februar 2007 seien jedoch die typischen Anzeichen einer Sarkoidose bestätigt worden. Daher habe das Sozialgericht den Sachverhalt weiter aufklären müssen. Soweit sich das Sozialgericht auf den persönlichen Eindruck während der mündlichen Verhandlung stütze, werde bestritten, dass sich das Gericht während der 30-minütigen Verhandlung ein zutreffendes Bild der Schmerzzustände der Klägerin habe machen können. Zum Zeitpunkt der mündlichen Verhandlung vor dem Senat hätten bereits seit etwa drei Wochen im Rahmen eines Schubs der akuten Sarkoidose Beschwerden am rechten Fußgelenk bestanden. Insgesamt habe ihr Gesundheitszustand aber weder gegenüber der Zeit der Rentengewährung noch gegenüber dem Zeitpunkt der letzten Begutachtung wesentlich verändert.

Die Klägerin beantragt, das Urteil des Sozialgerichts Magdeburg vom 11. Oktober 2007 sowie den Bescheid der Beklagten vom 25. November 2005 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 8. Februar 2006 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihr für die Zeit vom 1. April 2006 bis zum 31. März 2009 Rente wegen voller Erwerbsminderung zu gewähren.

Die Beklagte beantragt, die Berufung zurückzuweisen.

Die Beklagte hält das Urteil des Sozialgerichts für zutreffend.

Hinsichtlich der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes, insbesondere der medizinischen Ermittlungsergebnisse, wird auf die Verfahrensakte sowie die die Klägerin betreffende Verwaltungsakte der Beklagten Bezug genommen. Diese haben bei der mündlichen Verhandlung und bei der Beratung vorgelegen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß [§§ 143, 144 Abs. 1 Satz 2](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) statthafte und im übrigen zulässige Berufung ist unbegründet, denn die angefochtenen Bescheide der Beklagten beschweren die Klägerin nicht im Sinne von [§§ 157, 54 Abs. 2 Satz 1 SGG](#).

Die Klägerin hat keinen Anspruch auf eine Rente wegen voller oder teilweiser Erwerbsminderung nach [§ 43](#) Sozialgesetzbuch Sechstes Buch – Gesetzliche Rentenversicherung (SGB VI). Nach [§ 43 Abs. 1, Abs. 2 SGB VI](#) in der ab dem 1. Januar 2001 geltenden Fassung haben Versicherte bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres Anspruch auf Rente wegen teilweiser oder voller Erwerbsminderung, wenn sie teilweise oder voll erwerbsgemindert sind, in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit geleistet und vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben. Teilweise erwerbsgemindert sind nach [§ 43 Abs. 1 Satz 2 SGB VI](#) Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Nach [§ 43 Abs. 2 Satz 2 SGB VI](#) sind voll erwerbsgemindert Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens drei Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Erwerbsgemindert ist nach [§ 43 Abs. 3 SGB VI](#) nicht, wer unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig sein kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen.

Der Senat ist davon überzeugt, dass die Klägerin noch in der Lage ist, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes an 5 Wochentagen für zumindest 6 Stunden einer körperlich leichten Tätigkeit in geschlossenen Räumen nachzugehen. Dabei sind Arbeiten mit

Heben und Tragen über 15 kg sowie im kalten und feuchten Milieu und unter inhalativen Belastungen auszuschließen. Der Wechsel der Haltungsarten Gehen, Stehen und Sitzen sollte möglich sein. Bei dieser Leistungseinschätzung folgt der Senat den fachinternistischen Gutachten des Dr. L. und des Dr. Wei., die hinsichtlich der Einschätzung der Leistungsfähigkeit der Klägerin weitgehend übereinstimmen. Dabei hält der Senat insbesondere das Gutachten des Dr. Wei. ... vom 4. Januar 2007 für überzeugend, da die von ihm erhobenen Befunde im Wesentlichen auch durch die verschiedenen Befundberichte und mit diesen übersandten Facharztbriefe bestätigt werden. Insbesondere ist der von Dr. Wei. formulierte Standpunkt, für die Leistungsbeurteilung komme es nicht alleine auf das Vorliegen bestimmter Erkrankungen und die Dosierung der hiermit verbundenen Medikation an, rechtlich zutreffend. Entscheidend ist vielmehr, welche im Erwerbsleben relevanten Funktionseinschränkungen aufgrund der bestehenden Erkrankungen und der hiermit verbundenen Therapien objektiviert werden können.

Im Vordergrund des Krankheitsgeschehens bei der Klägerin steht seit 2002 eine Sarkoidose im Bereich der Lunge und der Haut. Diesbezügliche Funktionseinschränkungen sind jedoch gering. So wird auch durch die behandelnden Ärzte, insbesondere des Universitätsklinikums M., zumindest für den Zeitraum ab April 2004 durchgängig ein weitgehend normaler Lungenfunktionsbefund angegeben, was insbesondere auch durch die von den Gutachtern Dr. L. ... und Dr. Wei. durchgeführten lungenspezifischen Untersuchungen bestätigt wird. So ergab zuletzt die bei Dr. Wei. ... am 4. Januar 2007 durchgeführte Lungenfunktionsdiagnostik einen normalen Befund. Auch Hautveränderungen werden für den Zeitraum ab April 2004 nur einmalig im April 2005 durch das Fachkrankenhaus für Rheumatologie und Orthopädie V für den Bereich des linken Jochbeins beschrieben. Wesentliche Leistungseinschränkungen lassen sich mithin hieraus nicht ableiten, zumal durch den bei Dr. Wei. ... durchgeführten Treppen-Test eine schwerwiegende Beeinträchtigung der kardio-pulmonalen Belastbarkeit der Klägerin auch unter praxisnahen Bedingungen ausgeschlossen werden konnte.

Den Schwerpunkt der Beschwerdeschilderungen der Klägerin bilden nach den Angaben in den Befundberichten und Arztbriefen die mit einer möglichen Gelenkbeteiligung der Sarkoidose verbundenen Arthralgien, die wechselnd in allen Gelenken, insbesondere den Fingergelenken, auftreten und zur dauerhaften Gabe starker Schmerzmedikamente geführt haben. Entgegen den von der Klägerin seit 2003 durchgängig gemachten Angaben zu Gelenkbeschwerden konnten wesentliche krankhafte Veränderungen der Gelenke trotz mehrfacher Untersuchung sowohl durch das Fachkrankenhaus für Rheumatologie und Orthopädie V ..., den Facharzt für Innere Medizin und Rheumatologie Dr. We. als auch durch die Gutachter Dr. L. ... und Dr. Wei. nicht festgestellt werden. So ergab die Untersuchung des Skelettsystems durch Dr. Wei. im Januar 2007 eine freie Beweglichkeit aller großen und kleinen Gelenke ohne Bewegungseinschränkungen und Entzündungszeichen, was auch durch eine Sonographie beider Kniegelenke bestätigt wurde. Die Handkraft lag mit 30 Torr rechts und 40 Torr links im Normalbereich. Eine Gelenkbeteiligung im Sinne eines Löfgren-Syndroms wurde durch den Gutachter ausdrücklich ausgeschlossen. Dr. Kü. ... und Prof. Dr. Ke. ... vom Fachkrankenhaus für Rheumatologie und Orthopädie V ... bestätigen im April 2005 ebenfalls nur die Diagnose einer Sarkoidose der Lunge und Haut, aber keine Gelenkbeteiligung. So habe die Klägerin in mehreren Voruntersuchungen laborchemisch keine Entzündungsaktivität geboten. Eine Skelettszintigraphie vom November 2004 habe allenfalls geringgradig aktivierte Polyarthrosen, Rhizarthrose links und keinen Anhalt für eine Skelettbeteiligung ergeben. Auch der Facharzt für Innere Medizin/Rheumatologie Dr. We. hat in seinem Arztbrief vom 30. Januar 2006 über einen unveränderten Gelenkstatus berichtet, wobei im Bereich des rechten Kniegelenks eine Beugehemmung mit einer Maximalbeugung von 100 Grad bestünde. Im Weiteren hat er ausgeführt, trotz der weiterhin von der Klägerin geklagten diffusen Arthralgien hätte er objektivierbare entzündliche Gelenkveränderungen erneut ausschließen können. Es ergäben sich keine zwingenden therapeutischen Ansatzpunkte. Bereits in einem vorhergehenden Arztbrief vom 31. August 2005 hatte Dr. We. ... mitgeteilt, dass die peripheren Gelenke frei beweglich seien, es keine entzündlichen Gelenkschwellungen gäbe und keine muskulären Insuffizienzzeichen. Auch die Wirbelsäulenbeweglichkeit sei altersgerecht gewesen. Dies bestätigt wiederum die anlässlich der Begutachtung der Klägerin durch Dr. L. im Oktober 2005 erhobenen Befunde. Dieser fand bei der Untersuchung einen guten körperlichen Zustand. Bei Zustand nach Kniegelenksarthroskopie und Resektion der Plica mediopatellaris im September 2005 war die Beugung im rechten Knie lediglich endgradig schmerzhaft. Sonst waren alle Gelenke frei beweglich. Auch die weiteren Untersuchungen haben keine gravierenden Funktionseinschränkungen ergeben. Insbesondere konnte Dr. L. einen beidseits erhaltenen Faustschluss feststellen, wobei die Gelenkkonturen der Fingergelenke unauffällig und ohne Druckschmerz waren.

Soweit die Klägerin unter Berufung auf die Laborbefunde vom 23. Januar 2007 vorträgt, dass durch diese das Vorhandensein einer Sarkoidose nachgewiesen sei, ist dem nicht zu widersprechen. Dies ergibt sich unzweifelhaft aus den seit 2003 von der Beklagten und dem Sozialgericht eingeholten medizinischen Unterlagen und wird auch von den Gutachtern Dr. L. und Dr. Wei. nicht bestritten. Jedoch können zumindest für den Zeitraum ab April 2004 keine auf dieser sowie den anderen bei der Klägerin vorhandenen Erkrankungen beruhenden so gravierenden Leistungseinschränkungen nachgewiesen werden, dass eine weitere Berentung gerechtfertigt wäre. So hat insbesondere die wenige Tage vor der Erstellung des Laborberichts durchgeführte Begutachtung durch Dr. Wei. keine Anhaltspunkte für ein über das von diesem benannte Maß hinausgehende Leistungseinschränkung ergeben.

Auch aus den weiteren, bei der Klägerin vorhandenen Erkrankungen folgen keine Funktionsstörungen, die deren Erwerbsfähigkeit über das oben genannte Maß hinaus einschränken. Im wesentlichen werden in den verschiedenen Gutachten, Befundberichten und Arztbriefen folgende weitere Diagnosen genannt: Zustand nach Hysterektomie sowie nach Milzentfernung bei Zustand nach Zystenmilz, Zustand nach Patellarluxation rechtes Knie, Hämangiom der Leber, Zustand nach Cholezystektomie und Strumaresektion nach Struma nodosa bei Knoten, Astheniesyndrom, Insomnie und Migräne. Aktuell anhaltende Beschwerden oder Funktionsstörungen aufgrund der in der Vergangenheit vorgenommen Entfernung der Gebärmutter, der Milz, von Gallensteinen und eines Teils der Schilddrüse werden durch keinen Arzt mitgeteilt. Auch in der Behandlung durch die Hausärztin Dr. Wi. spielen die Folgen dieser Eingriffe bzw. der ihnen zu Grunde liegenden Erkrankungen offensichtlich keine große Rolle mehr, da sie im letzten Befundbericht vom Juli 2006 nicht einmal mehr erwähnt werden. Die im Kreiskrankenhaus Schönebeck am 5. September 2005 durchgeführte Kniegelenksarthroskopie mit Resektion der Plica mediopatellaris hat den gewünschten Erfolg erzielt, was durch die von Dr. Wei. ... im Januar 2007 festgestellte freie Beweglichkeit aller großen und kleinen Gelenke ohne Bewegungseinschränkungen belegt wird. Die in verschiedenen Arztbriefen anamnestisch benannte und möglicherweise im Zusammenhang mit der von Dr. Wei. genannten Schlafstörung stehende schnelle Erschöpfbarkeit konnte - wie gezeigt - im Rahmen der Begutachtungen nicht objektiviert werden. Gegen die Migräne erhält die Klägerin zwar Medikamente, doch werden entsprechende Beschwerden nur in wenigen ärztlichen Unterlagen angegeben, was gegen eine deutliche Beeinträchtigung im Alltag spricht. Dies wird auch durch den Arztbrief Dr. B. vom 6. Juni 2005 unterstrichen, der trotz Angabe der Klägerin, sie leide unter Migräne, keinen neurologischen Defizite oder Diagnosen mitgeteilt hat. Das Hämangiom der Leber bedarf lediglich der Beobachtung und verursacht keine Leistungseinschränkungen, was insbesondere aus dem Gutachten des Dr. Wei. ... und dem Bericht über die CT-, MRT- und Blutpooluntersuchung im Februar bis Mai 2007 folgt.

Der Senat vermag aufgrund der Ergebnisse der Begutachtungen durch Dr. L und Dr. Wei. sowie in der Zusammenschau der fachärztlich erhobenen Befunde den Leistungseinschätzungen durch Dr. Wi ... und Dr. Wie. nicht zu folgen. Soweit dies den jeweiligen Befundberichten zu entnehmen ist, beruhen die von diesen angenommenen Leistungseinschränkungen im Wesentlichen auf den subjektiven Beschwerdeschilderungen der Klägerin, insbesondere im Hinblick auf einen allgemeinen Erschöpfungszustand und Arthralgien in wechselnden Gelenken. Jedoch finden sich wie bereits gezeigt in den fachärztlichen Befunden keine Gelenkveränderungen, die das von der Klägerin geschilderte Beschwerdemaß objektiv erklären könnten. Der Senat hatte in diesem Zusammenhang auch dem vereinzelt geäußerten Verdacht einer Psychosomatisierung und möglicherweise hiermit verbundenen Leistungseinschränkungen nicht weiter nachzugehen, da durch den im Rahmen der Sarkoidosebehandlung konsultierten Neurologen und Psychiater Dr. B ... im Juli 2005 eine diagnosewürdige Erkrankung auf seinem Fachgebiet ausdrücklich ausgeschlossen worden ist. Ebenso musste der Senat keine aktuellen Befundberichte einholen, da die Klägerin ausdrücklich angegeben hat, ihr Gesundheitszustand habe sich seit der letzten Begutachtung nicht wesentlich verändert.

Vor diesem Hintergrund ergeben sich auch aus dem von der Klägerin beschriebenen schubweisen Verlauf der Sarkoidose keine ausreichenden Anhaltspunkte dafür, dass sie an einer regelmäßigen Erwerbstätigkeit gehindert wäre. Zwar kann nicht ausgeschlossen werden, dass es während eines solchen Schubs zu einer vorübergehenden Arbeitsunfähigkeit kommt, doch sind durch die Gutachten und Befundberichte für den streitigen Zeitraum jedenfalls bis zum Gutachten Dr. Wei.s keine akuten Schübe belegt. Daher kann der Senat nicht feststellen, dass eine Arbeitsunfähigkeit auch für den allgemeinen Arbeitsmarkt auslösende Schübe von so langer Dauer sind oder so häufig auftreten, dass die Grenze zur Erwerbsminderung überschritten ist.

Bei der Klägerin liegt auch keine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen oder eine schwere spezifische Leistungsbehinderung vor, die zu einer Verpflichtung der Beklagten führen würde, eine konkrete Verweisungstätigkeit zu benennen (vgl. Beschluss des Großen Senats des Bundessozialgerichts vom 19. Dezember 1996 - [GS 2/95](#) - SozR 3-2600 [§ 44 SGB VI](#) Nr. 8 = [BSGE 80, 24, 33f](#)). Die konkrete Benennung ist nicht erforderlich, wenn der Versicherte noch körperlich leichte Tätigkeiten mit weiteren Einschränkungen sechs Stunden täglich verrichten kann und sich für dieses Restleistungsvermögen Bereiche des allgemeinen Arbeitsmarktes mit entsprechenden Arbeitsplätzen beschreiben lassen (BSG 24.02.1999 - [B 5 RJ 30/98 R](#) - [SozR 3-2600 § 44 Nr. 12](#)). Dies ist bei der Klägerin der Fall, denn trotz der oben festgestellten Leistungseinschränkungen kann sie beispielsweise noch Akten anlegen und verwalten, Post bearbeiten, Schriftverkehr führen und telefonieren. Damit ist sie zu Verrichtungen in der Lage, wie sie in der Arbeitswelt als Inhalt auch ungelerner Tätigkeiten gefordert werden.

Auch aus dem festgestellten GdB von 50 ergibt sich keine volle oder teilweise Erwerbsminderung der Klägerin. Da der "Grad der Behinderung" (GdB) nach anderen Kriterien zu beurteilen ist, als die Erwerbsfähigkeit, lassen sich aus einem festgestellten GdB keine Rückschlüsse auf eine mögliche Erwerbsminderung ziehen. Somit ist die Klägerin nach Überzeugung des Senats im Rahmen der beschriebenen Einschränkungen mindestens sechs Stunden arbeitstäglich im Erwerbsleben einsetzbar. Damit erfüllt sie das nach [§ 43 SGB VI](#) für einen Rentenanspruch notwendige Merkmal der teilweisen oder vollen Erwerbsminderung nicht.

Die Kostenentscheidung folgt aus [§ 193 SGG](#).

Für die Zulassung der Revision bestehen gemäß [§ 160 Abs. 2 Nr. 1, 2 SGG](#) keine Gründe, da es sich um eine Entscheidung auf geklärter Rechtsgrundlage handelt, die nicht auf einer Abweichung von Entscheidungen des BSG, des gemeinsamen Senats der obersten Gerichtshöfe und des Bundes oder des Bundesverfassungsgerichts beruht.

Rechtskraft

Aus

Login

SAN

Saved

2012-10-02