

L 10 R 314/09

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
10
1. Instanz
SG Karlsruhe (BWB)
Aktenzeichen
S 4 R 5008/07
Datum
17.12.2008
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 10 R 314/09
Datum
25.02.2010
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Auf die Berufung der Beklagten wird das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 17.12.2008 aufgehoben und die Klage abgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind in beiden Rechtszügen nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Der Kläger begehrt die Weitergewährung einer Rente wegen Erwerbsunfähigkeit über den 31.08.2007 hinaus.

Der am 1960 geborene Kläger war nach Abbruch einer Ausbildung zum Schreiner bis zuletzt im Juni 1996 als Dachdecker beschäftigt und danach arbeitsunfähig bzw. arbeitslos. Vom 01.09.1998 bis 31.08.2007 bezog er von der Beklagten eine Rente wegen Erwerbsunfähigkeit auf Zeit (zuletzt auf Grund Bescheid vom 17.08.2004).

Grundlage der Rentenbewilligung war eine wegen einer terminalen Niereninsuffizienz erforderliche Dialyse seit Oktober 1996. Des Weiteren erlitt der Kläger im Februar 2002 eine Stammganglienblutung links; außerdem wurde im Januar 2006 ein Stimmbandstripping mit Abtragung von Dysplasien durchgeführt. Der Kläger ist vom Landratsamt K. - Amt für Versorgung und Rehabilitation - als Schwerbehinderter mit einem Grad der Behinderung von 100 anerkannt. Im Januar 2005 wurde beim Kläger eine Nierentransplantation erfolgreich durchgeführt.

Am 22.04.2007 beantragte der Kläger bei der Beklagten die Weiterzahlung der Rente wegen Erwerbsunfähigkeit. In dem im Auftrag der Beklagten erstatteten Gutachten stellte der Neurologe und Psychiater Dr. H. eine distal-symmetrische Polyneuropathie und einen Zustand nach linkshemisphärischer Blutung im Stammganglienbereich mit kompletter Rückbildung fest. Der Kläger sei aus nervenärztlicher Sicht auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt sowie in seinem letzten Beruf eingeschränkt erwerbsfähig für mehr als sechs Stunden. Auf Grund der Polyneuropathie seien häufiges Ersteigen von Leitern, Arbeiten in Höhen oder sonstige Tätigkeiten, die eine uneingeschränkte Koordinationsleistung und Trittsicherheit erforderten, nicht mehr möglich. Der Internist L. diagnostizierte in dem ebenfalls im Auftrag der Beklagten erstatteten Gutachten eine stabile, mäßig eingeschränkte Nierenfunktion und eine distal-symmetrische Polyneuropathie. Der Kläger habe bei der Untersuchung über subjektives Wohlbefinden berichtet und angegeben, er mache alle anfallenden Arbeiten an dem Haus, das er mit seinen Eltern zusammen bewohne, betreue den Garten, mache Holz im Wald, fahre mit Auto und Anhänger dort hin und räume den sogenannten Schlagraum ab. Kürzlich habe er den Hof gepflastert, selbst mit der Schaufel ausgehoben und entsprechend belegt. Auch habe er zwei Zimmer renoviert und wolle demnächst das 40 Jahre alte Dach neu eindecken. Der Kläger könne leichte und mittelschwere Tätigkeiten unter Beachtung qualitativer Einschränkungen (Tätigkeiten ohne erhöhten Zeitdruck, ohne Publikumsverkehr, ohne Anforderungen, häufig und laut zu sprechen, ohne die Notwendigkeit, Leitern oder Gerüste zu besteigen, zu ebener Erde und nicht ganztätig im Gehen und Stehen) über sechs Stunden täglich verrichten. Mit Bescheid vom 09.07.2007 lehnte die Beklagte daraufhin die wiederholte Gewährung der Rente wegen Erwerbsunfähigkeit sowie die Gewährung einer Rente wegen Berufsunfähigkeit ab. Den hiergegen erhobenen Widerspruch wies die Beklagte nach Einholung einer ergänzenden Stellungnahme des Internisten L. (nach dem bis 31.12.2000 geltenden Recht bestehe vollschichtige Leistungsfähigkeit unter Beachtung der bereits dargestellten qualitativen Einschränkungen) mit Widerspruchsbescheid vom 26.09.2007 zurück.

Der Kläger hat am 15.10.2007 Klage zum Sozialgericht Karlsruhe mit dem Begehren, die Beklagte zur Weitergewährung der Rente wegen Erwerbsunfähigkeit auf Zeit zu verurteilen, erhoben. Das Sozialgericht hat die behandelnden Ärzte Dr. B.-W. , Internistin (der Kläger sei auf Grund der Nierenerkrankung mit Nierenfunktionseinschränkung auch nach der Nierentransplantation, eines hohen Blutdrucks und der Stimmbandläsionen mit nachfolgender persistierender Heiserkeit eingeschränkt belastbar und könne mindestens drei, maximal sechs Stunden täglich arbeiten) und Dr. Sch. , HNO-Arzt (auf Grund einer Heiserkeit und verminderter Belastbarkeit der Stimme nach Eingriffen am

Stimmband sei der Kläger nicht in der Lage, berufliche Tätigkeiten durchzuführen, welche eine kontinuierliche und/oder eine über die normale Sprechlautstärke hinausgehende Beanspruchung der Stimme bedeuten würden; bei allein leichten körperlichen Tätigkeiten sei hinsichtlich der Vorerkrankungen auf hno-fachärztlichem Gebiet nicht mit einer relevanten Beeinträchtigung zu rechnen) schriftlich als sachverständige Zeugen gehört und eine Auskunft des Universitätsklinikums Freiburg (PD Dr. G.: Behandlung im Rahmen der Nierentransplantation mit nachfolgenden Kontrolluntersuchungen; auf Grund der Immunsuppression bestehe eine erhöhte Infektanfälligkeit, auf Grund der Polyneuropathie sei die Sensibilität der unteren Extremitäten beeinträchtigt, langes Stehen führe zu Ödemen im Bereich der Unterschenkel; gegen eine körperlich leichte berufliche Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt bestünden keine Einwände, der Kläger sehe sich selbst in der Lage, drei bis sechs Stunden am Tag zu arbeiten). In dem im Auftrag des Sozialgerichts erstatteten Gutachten hat Prof. Dr. B. ausgeführt, hinsichtlich der Einschränkungen durch die auf hno-ärztlichem Gebiet vorliegenden Erkrankungen sei der Beurteilung von Dr. Sch. zuzustimmen, die außerdem bei dem Kläger bestehende vergrößerte Schilddrüse (euthyreote Struma nodosa) habe grundsätzlich keine wesentliche Bedeutung. Wegen der Folgen der Nierenerkrankung seien schwere körperliche Belastungen nicht anzuraten, zudem sei die Belastbarkeit des Skelettsystems und der Muskelzustand durch die chronische Steroidgabe nach Transplantation reduziert. Durch die lange Arbeitspause seit 1998 müsse eine reduzierte Ausdauer hinsichtlich körperlicher Belastung angenommen werden. Damit seien dem Kläger nur leichte körperliche Tätigkeiten mit Heben und Tragen von Lasten von 5 bis 10 kg möglich. Diese Tätigkeiten könnten im Stehen, Gehen und Sitzen durchgeführt werden, häufiges Bücken, Treppensteigen sowie Tätigkeiten auf Leitern oder Gerüsten seien zu vermeiden. Auf Grund des langjährigen Bluthochdrucks seien, auch wenn die Blutung im Stammganglienbereich komplett ausgeheilt sei, erhebliche körperliche Belastungen, Aufregungen, starker Stress und somit Akkord-, Fließband- und Schichtarbeiten zu vermeiden. Arbeiten im Freien dürften nicht ein erhöhtes Erkältungsrisiko mit sich bringen. Wegen der Polyneuropathie sei vom Besteigen von Leitern und Gerüsten abzuraten. Insgesamt sei unter Beachtung der genannten Einschränkungen eine tägliche Arbeitszeit von sechs Stunden möglich, eine 40-Stunden-Woche mit täglich acht Stunden Arbeit an einem Stück sei dem Kläger nicht zumutbar.

Hierzu hat die Beklagte eine Stellungnahme ihres Beratungsarztes Dr. M. (aus den im Gutachten des Prof. Dr. B. beschriebenen Beschwerden und Befunden ließen sich die angegebenen Leistungseinschränkungen nicht konkret ableiten; die Angabe, dass durch die lange Arbeitspause eine reduzierte Ausdauer bestehe, sei durch nichts zu begründen und stehe im Widerspruch zu der geschilderten Alltagsgestaltung im Gutachten des Internisten L. ; insgesamt ließen sich durch das Gutachten des Prof. Dr. B. keine neuen sozialmedizinischen Gesichtspunkte erkennen, die Zweifel an der Leistungsbeurteilung des Internisten L. zulassen würden) vorgelegt.

Mit Urteil vom 17.12.2008 hat das Sozialgericht die Beklagte unter Aufhebung der angefochtenen Bescheide verurteilt, dem Kläger eine Rente wegen Erwerbsunfähigkeit über den 31.08.2007 hinaus, befristet bis zum 31.08.2010 zu gewähren. Zur Begründung hat das Sozialgericht ausgeführt, sämtliche, auch die im Verwaltungsverfahren gehörten Gutachter Dr. H. und L. hätten den Kläger für allenfalls sechs Stunden arbeitstäglich belastbar gehalten. Grund hierfür sei zum einen die Minderbelastbarkeit des Skelettsystems, die zu einem reduzierten Muskelzustand geführt habe und schwere körperliche Belastungen ausschließe. Dem sei zwar noch mit qualitativen Leistungseinschränkungen zu begegnen, die erhebliche distale Polyneuropathie führe jedoch darüber hinaus auch zu einer quantitativen Leistungseinschränkung auf unter acht Stunden täglich. Die Ausführungen von Dr. H. und dem Internisten L. würden sich erkennbar auf das seit 01.01.2001 geltende Rentenrecht beziehen, das "vollsichtiges" Leistungsvermögen bereits bei sechs Stunden täglich annehme. Der Kläger sei aber nach dem alten, für ihn günstigeren Recht zu beurteilen. Soweit der Internist L. seinen Irrtum im Nachgang zum Gutachten vom Juli 2007 erkannt und mit Ergänzungsvermerk vom August 2007 dem Kläger vollsichtiges Leistungsvermögen attestiert habe, führe dies schon deshalb zu keiner anderen Beurteilung, weil der Internist L. seinen Sinneswandel mit keinem Wort begründet habe und eine Begründung hierfür nach den Ausführungen des Prof. Dr. B. auch nicht erkennbar sei. Darüber hinaus bestünden auch hinreichende Anhaltspunkte für eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen. Denn die bestehenden Leistungseinschränkungen - Heiserkeit, reduzierter Muskelzustand, aufgehobener Vibrationssinn, vermehrte Infektanfälligkeit - seien im Wesentlichen solche, denen nicht mehr durch die Begrenzung auf leichte bzw. zeitweise mittelschwere körperliche Arbeiten hinreichend Rechnung getragen werden könne.

Gegen das ihr am 08.01.2009 zugestellte Urteil hat die Beklagte am 19.01.2009 Berufung eingelegt. Sie macht geltend, es sei nicht zutreffend, dass der Internist L. von einem Leistungsvermögen von nur sechs Stunden täglich ausgehe. Auch Dr. M. habe sich entgegen der Auffassung des Sozialgerichts nicht auf ein sechsstündiges Leistungsvermögen gestützt, sondern gehe nach seinen Stellungnahmen eindeutig von einem vollsichtigen Leistungsvermögen aus. Allein schon die von dem Kläger geschilderten Aktivitäten legten ein vollsichtiges Leistungsvermögen nahe. Prof. Dr. B. habe lediglich allgemeine Ausführungen gemacht, aber keine nachvollziehbare Begründung dafür gegeben, warum bei dem Kläger eine regelmäßige tägliche Arbeitszeit von sechs Stunden, aber nicht von acht Stunden möglich sein solle. Die Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen stütze das Sozialgericht auf Diagnosen und nicht auf qualitative Leistungseinschränkungen. Qualitative Einschränkungen unüblicher Art würden nicht vorliegen.

Die Beklagte beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 17.12.2008 aufzuheben und die Klage abzuweisen.

Der Kläger beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Er hält das erstinstanzliche Urteil für zutreffend und macht geltend, das eingeschränkte Leistungsvermögen werde durch das Gutachten von Prof. Dr. B. bestätigt. Auch der Internist L. bescheinige ein nur sechsstündiges Leistungsvermögen. Außerdem sei auf Grund der Anerkennung als Schwerbehinderter mit einem GdB von 100 ein Rückschluss zulässig, dass ein vollsichtiges Leistungsvermögen nicht gegeben sei.

In der vom Senat eingeholten ergänzenden Stellungnahme hat Prof. Dr. B. ausgeführt, die langjährige immunsuppressive Therapie einschließlich Steroiden habe bei dem Kläger zu einer Reduktion der Muskelkraft und Muskelmasse geführt, sodass die Ausdauerleistung abnehme. Ein Wiederaufbau verlorener Muskelmasse wie auch der Konzentrationsfähigkeit unter suppressiver Therapie sei äußerst problematisch. Es sei daher kaum möglich, dass die Patienten nach jahrelanger Transplantation noch eine volle Arbeitsfähigkeit erreichten. Transplantierte Patienten würden nur in äußerst seltenen Fällen eine weitgehend normale Berufsfähigkeit erreichen und daher in der Regel

mit einer MdE von 50 % und mehr eingestuft.

Zur weiteren Darstellung des Sachverhalts und des Beteiligtenvorbringens wird auf die Prozessakten erster und zweiter Instanz und die vorgelegten Verwaltungsakten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß den §§ 143, 144, 151 des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) zulässige Berufung ist begründet. Das Sozialgericht hat die Beklagte zu Unrecht zur Weitergewährung der Rente wegen Erwerbsunfähigkeit verurteilt.

Streitgegenständlich ist vorliegend allein, ob der Kläger einen Anspruch auf Weitergewährung der Rente wegen Erwerbsunfähigkeit auf Zeit nach § 44 Sechstes Buch Sozialgesetzbuch in der bis zum 31.12.2000 geltenden Fassung (SGB VI a. F.) hat. Allein insoweit hat der Kläger den Bescheid der Beklagten vom 09.07.2007 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 26.09.2007 ausweislich seines in der mündlichen Verhandlung vor dem Sozialgericht gestellten Antrags angefochten, sodass die Entscheidung der Beklagten, mit der auch die Gewährung einer Rente wegen Berufsunfähigkeit und nach dem Widerspruchsbescheid vom 26.09.2007 auch ein Anspruch auf Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung nach dem ab 01.01.2001 geltenden Recht abgelehnt worden ist, insoweit bestandkräftig ist. Maßgeblich ist damit für die vorliegende Entscheidung allein, ob Anfang September 2007 ein vollschichtiges Leistungsvermögen vorlag, denn nur bei nahtloser, über den Wegfallmonat August 2007 hinaus bestehender Leistungsminderung auf weniger als acht Stunden täglich kommt die Weitergewährung der Rente wegen Erwerbsunfähigkeit nach § 302b Abs. 1 SGB VI in Betracht.

Das Sozialgericht hat im angefochtenen Urteil die Voraussetzungen für die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsunfähigkeit nach § 44 SGB VI a. F. zutreffend dargelegt. Hierauf nimmt der Senat Bezug.

Diese Voraussetzungen sind hingegen nicht erfüllt, denn der Kläger war bei Wegfall der Rente wegen Erwerbsunfähigkeit Ende August 2007 nicht außer Stande, eine Erwerbstätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt vollschichtig auszuüben. Dies ergibt sich für den Senat schlüssig aus den von der Beklagten eingeholten Gutachten von Dr. H. und dem Internisten L ... Hinsichtlich der Nierenerkrankung, die im Januar 2005 mit einer Nierentransplantation erfolgreich behandelt wurde, ist zwar - so der Internist L. - die Nierenfunktion mit einem Kreatinin von 2 mg/dl mindestens 50 %ig eingeschränkt. Dies hat aber, wie die im Gutachten des Internisten L. wiedergegebenen Angaben des Klägers zu seinen alltäglichen Aktivitäten eindrücklich belegen, keine Auswirkung auf das quantitative Leistungsvermögen des Klägers, jedenfalls hinsichtlich leichter körperlicher Tätigkeiten. Nach seinen eigenen Angaben gegenüber dem Internisten L. übt der Kläger im Alltagsbereich nicht nur leichte, sondern sogar schwere körperliche Tätigkeiten aus. So macht er nach seinen Angaben im häuslichen Bereich, den er mit seinen Eltern zusammen bewohnt, alle anfallenden Arbeiten, betreut den Garten, macht Holz im Wald, fährt mit Auto und Anhänger dort hin und räumt den sogenannten Schlagraum ab. Kürzlich vor der Untersuchung bei dem Internisten L. pflasterte der Kläger - so die Dokumentation im Gutachten - den Hof, den er selbst mit der Schaufel aushob und entsprechend belegte, auch renovierte er zwei Zimmer und gab bei der Untersuchung an, demnächst das 40 Jahre alte Dach neu eindecken zu wollen. Auch aus den Angaben des Klägers gegenüber dem Gutachter Dr. H. ergeben sich keine wesentlichen Leistungseinschränkungen. So versorgt er sich nach seinen dortigen Angaben komplett selbst, unternimmt Einkäufe zusammen mit seinem Vater, fährt alleine Auto und geht zweimal wöchentlich ins Fitnessstudio. Eine wesentliche Einschränkung der Leistungsfähigkeit ist damit nach erfolgreicher Nierentransplantation nicht ersichtlich. Wie der Internist L. nachvollziehbar darlegt, sind auch darüber hinaus auf internistischem Fachgebiet keine Gesundheitsstörungen ersichtlich, die eine quantitative Minderung der Leistungsfähigkeit rechtfertigen würden. Der Bluthochdruck war - so der Internist L. - sowohl in Ruhe als auch unter Belastung gut eingestellt, cardiopulmonale Insuffizienzzeichen bestanden nicht, die im Rahmen der Untersuchung bei dem Internisten L. durchgeführte Ergometrie konnte bei 100 Watt unauffällig durchgeführt werden, ohne Zeichen einer Belastungs-coronarsuffizienz oder anderer Pathologika.

Auf nervenärztlichem Gebiet leidet der Kläger - so der im Verwaltungsverfahren gehörte Gutachter Dr. H. - an einer distal-symmetrischen Polyneuropathie und einem Zustand nach links-hemisphärischer Blutung im Stammganglienbereich. Letztere ist allerdings, wie Dr. H. nachvollziehbar dargelegt hat, folgenlos ausgeheilt. In Folge der Polyneuropathie sind - so schlüssig Dr. H. - qualitative Einschränkungen (kein häufiges Ersteigen von Leitern, keine Arbeiten in Höhen oder sonstige Tätigkeiten, die eine uneingeschränkte Koordinationsleistung und Trittsicherheit erfordern) zu berücksichtigen; eine Einschränkung des Leistungsvermögens in quantitativer Hinsicht lässt sich hieraus entgegen der Auffassung des Sozialgerichts allerdings nicht begründen.

Zusätzlich leidet der Kläger nach Durchführung verschiedener Kehlkopfeingriffe an einer Heiserkeit und verminderten Belastbarkeit der Stimme. Hieraus ergeben sich, wie der behandelnde HNO-Arzt Dr. Sch. bestätigt hat, ebenfalls zwar gewisse qualitative Leistungseinschränkungen (keine Tätigkeiten, die eine kontinuierliche und/oder eine über die normale Sprechlautstärke hinausgehende Beanspruchung der Stimme erfordern), darüber hinaus wird hierdurch aber - so Dr. Sch. übereinstimmend mit dem Internisten L. - keine relevante Beeinträchtigung der Leistungsfähigkeit im Berufsleben bedingt.

Insgesamt ist der Kläger damit in der Lage, jedenfalls eine leichte körperliche Tätigkeit unter Beachtung qualitativer Einschränkungen (Arbeiten zu ebener Erde und nicht ganztägig im Stehen, kein erhöhter Zeitdruck, kein Publikumsverkehr oder Anforderungen, häufig und laut zu sprechen, ohne Notwendigkeit, Leitern oder Gerüste zu besteigen) vollschichtig auszuüben.

Die Auffassung des Sozialgerichts, aus den Gutachten von Dr. H. und dem Internisten L. ergebe sich, dass diese lediglich von einem sechsständigen, aber untermitteltigen Leistungsvermögen des Klägers ausgingen, überzeugt nicht. Soweit sich das Sozialgericht darauf bezieht, dass sowohl Dr. H. als auch der Internist L. in ihren Gutachten ausführten, der Kläger sei erwerbsfähig für mehr als sechs Stunden täglich, kann daraus nicht geschlossen werden, dass diese ein vollschichtiges Leistungsvermögen von etwa acht Stunden täglich ausschlossen. Die Erstattung der Gutachten im Jahr 2007 erfolgte ganz offensichtlich unter der Annahme der Gutachter, dass Angaben zum quantitativen Leistungsvermögen nur noch unter Berücksichtigung des neuen, seit 01.01.2001 geltenden, Rechts erforderlich seien. Eine Begrenzung des Leistungsvermögens auf mehr als sechs, aber weniger als acht Stunden täglich kann daraus aber nicht geschlossen werden. So hat der Internist L. auf die ausdrückliche Nachfrage der Beklagten ein vollschichtiges Leistungsvermögen bestätigt; eine ergänzende Nachfrage an Dr. H. ist nicht erfolgt, allerdings unter Berücksichtigung der von ihm erhobenen Befunde auch nicht erforderlich. Denn aus den im Gutachten von Dr. H. erhobenen Befunden und den eigenen Angaben des Klägers zu seinen alltäglichen Verrichtungen

sind keine Anhaltspunkte für eine Begrenzung des Leistungsvermögens in quantitativer Hinsicht ersichtlich. Entgegen der Auffassung des Sozialgerichts war auch eine zusätzliche Begründung des von dem Internisten L. mit vollschichtig bescheinigten Leistungsvermögens nicht erforderlich, denn diese ergibt sich aus den im Gutachten des Internisten L. erhobenen Befunden und den eigenen Angaben des Klägers zu seinem alltäglichen Leistungsvermögen selbst.

Auch das Gutachten des Prof. Dr. B. ist nicht geeignet, ein untermitteltbares Leistungsvermögen des Klägers zu belegen. Wesentliche, von Dr. H. und dem Internisten L. abweichende Befunde hat Prof. Dr. B. nicht erhoben. So hat auch er eine stabile Nierenfunktion nach der erfolgten Transplantation mit der bereits von dem Internisten L. beschriebenen Nierenfunktionseinschränkung, einen medikamentös gut eingestellten Bluthochdruck und eine kardial ausreichende Belastbarkeit festgestellt. Zusätzlich hat Prof. Dr. B. zwar eine Vergrößerung der Schilddrüse (euthyreote Struma nodosa) diagnostiziert, diese hat jedoch, wie Prof. Dr. B. selbst ausgeführt hat, keine wesentliche Bedeutung im allgemeinen Berufsleben. Hinsichtlich der Polyneuropathie und der Heiserkeit nach Stimmbandoperationen hat Prof. Dr. B. ebenfalls keine zusätzlichen Auswirkungen auf das Leistungsvermögen, die über die bereits oben beschriebenen qualitativen Einschränkungen hinausgehen würden, für erforderlich erachtet. Soweit Prof. Dr. B. das Leistungsvermögen des Klägers zwar als ausreichend für regelmäßig sechs Stunden täglich, hingegen nicht für eine 40-Stunden-Woche angesehen hat, vermag dies nicht zu überzeugen. Die Leistungseinschätzung des Prof. Dr. B. beruht - wie insbesondere seine ergänzende Stellungnahme im Berufungsverfahren zeigt - nicht auf einer konkreten Betrachtung des Einzelfalls des Klägers und Beurteilung dessen individuellen Leistungsvermögens, sondern auf allgemeinen Erwägungen zum Leistungsvermögen von transplantierten Patienten. Soweit Prof. Dr. B. ausgeführt hat, die langjährige immunsuppressive Therapie einschließlich Steroiden führe zu einer Reduktion der Muskelkraft und Muskelmasse, sodass die Ausdauerleistung abnehme und ein Wiederaufbau von Muskelmasse und Konzentrationsfähigkeit äußerst problematisch sei, lässt sich dies unter Berücksichtigung der eigenen Angaben des Klägers zu seinen alltäglichen Aktivitäten für den konkreten Fall des Klägers nicht nachvollziehen. Denn es ist nicht plausibel, dass die Muskelmasse des Klägers im August/September 2007 noch erheblich, in rentenrelevantem Ausmaß, also leichte Tätigkeiten von sieben bis acht Stunden täglich ausschließend, reduziert war. In einem solchen Fall wäre nämlich nicht nachvollziehbar, wie der Kläger schwere körperliche Tätigkeiten, wie beispielsweise Holz machen im Wald hätte ausüben sollen. Auch für eine Beeinträchtigung der Konzentrationsfähigkeit ist nichts ersichtlich; der Neurologe und Psychiater Dr. H. hat insoweit bei seiner Untersuchung keine Einschränkungen von Auffassung, Konzentration, Merkfähigkeit und Gedächtnis erhoben. Derartige Beeinträchtigungen hat der Kläger auch selbst zu keinem Zeitpunkt beschrieben. Vielmehr hat er sowohl gegenüber Dr. H. als auch gegenüber dem Internisten L. über subjektives Wohlbefinden berichtet und Bedenken hinsichtlich einer beruflichen Tätigkeit gegenüber dem Internisten L. lediglich im Hinblick auf den (schlechten) Arbeitsmarkt geäußert. Soweit Prof. Dr. B. wegen eines sekundären Hyperparathyreoidismus und der chronischen Steroidgabe eine Minderbelastbarkeit des Skelettsystems sieht, kann dem hinreichend durch Berücksichtigung qualitativer Einschränkungen, insbesondere dem Ausschluss schwerer körperlicher Tätigkeiten (die der Kläger im privaten Bereich allerdings, wie dargelegt, durchaus ausübt) Rechnung getragen werden. Eine Einschränkung des Leistungsvermögens in quantitativer Hinsicht lässt sich hierdurch nicht rechtfertigen.

Auch die schriftlichen sachverständigen Zeugenaussagen der behandelnden Ärzte Dr. B.-W. und PD Dr. G. sind nicht geeignet, die Schlüssigkeit der Feststellungen von Dr. H. und dem Internisten L. in Zweifel zu ziehen. Dr. B.-W. hat ihre Auffassung, der Kläger könne leichte körperliche Tätigkeiten mindestens drei aber maximal sechs Stunden täglich verrichten, nicht begründet, außerdem hat sie bei ihrer Leistungsbeurteilung nicht berücksichtigt, dass der Kläger im alltäglichen Bereich sogar schwere körperliche Tätigkeiten in nicht unerheblichem Maß ausübt. PD Dr. G. hat keine eigene Beurteilung der quantitativen Leistungsfähigkeit vorgenommen, sondern sich insoweit ausschließlich auf die eigene Einschätzung des Klägers (drei bis sechs Stunden täglich) bezogen.

Entgegen der Auffassung des Sozialgerichts liegt auch keine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen vor, die die Benennung einer konkreten Verweisungstätigkeit erforderlich machen würde.

Bei auf den allgemeinen Arbeitsmarkt verweisbaren Versicherten wie den Kläger mit vollschichtigem Leistungsvermögen für leichte Arbeiten ist die Benennung einer konkreten Verweisungstätigkeit regelmäßig nicht erforderlich (BSG, Urteil vom 14.09.1995, [5 RJ 50/94](#) in [SozR 3-2200 § 1246 Nr. 50](#), auch zum Nachfolgenden). Denn nach der Rechtsprechung des BSG steht auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt eine so große Anzahl von Tätigkeitsarten zur Verfügung, dass das Vorhandensein einer geeigneten Verweisungstätigkeit offensichtlich ist. Nur ausnahmsweise ist für einen auf den allgemeinen Arbeitsmarkt verweisbaren Versicherten wie den Kläger mit vollschichtigem Leistungsvermögen für leichte Arbeiten die Benennung einer konkreten Verweisungstätigkeit erforderlich, wenn die Erwerbsfähigkeit durch mehrere schwerwiegende gesundheitliche Einschränkungen oder eine besonders einschneidende Behinderung gemindert ist. In der Rechtsprechung des Bundessozialgerichtes sind bestimmte Fälle anerkannt (z.B. Einarmigkeit, vgl. BSG, a.a.O., m.w.N.), zu denen der vorliegende Fall aber nicht gehört. Vielmehr braucht eine Verweisungstätigkeit erst benannt zu werden, wenn die gesundheitliche Fähigkeit zur Verrichtung selbst leichter Tätigkeiten in vielfältiger, außergewöhnlicher Weise eingeschränkt ist. Dies ist jedenfalls dann nicht der Fall, wenn ein Versicherter noch vollschichtig körperlich leichte Arbeiten ohne Heben und Tragen von Gegenständen über 5 kg, ohne überwiegendes Stehen und Gehen oder ständiges Sitzen, nicht in Nässe, Kälte oder Zugluft, ohne häufiges Bücken, ohne Zwangshaltungen, ohne besondere Anforderungen an die Fingerfertigkeit und nicht unter besonderen Unfallgefahren zu verrichten vermag (BSG, a.a.O.; Urteil vom 27.04.1982, [1 RJ 132/80](#) in [SozR 2200 § 1246 Nr. 90](#)). Denn ein Teil dieser Einschränkungen stimmt bereits mit den Tätigkeitsmerkmalen einer körperlich leichten Arbeit überein; dies gilt insbesondere für die geminderten Fähigkeiten, Lasten zu bewältigen und die geringe Belastbarkeit der Wirbelsäule (BSG, SozR 3 a.a.O.) mit den hierauf beruhenden Einschränkungen. Nicht anders liegt der Fall des Klägers. Auch bei ihm wird den qualitativen Einschränkungen im Wesentlichen bereits dadurch Rechnung getragen, dass ihm nur noch leichte Arbeiten zugemutet werden.

Soweit der Kläger auf die Anerkennung als Schwerbehinderter mit einem GdB von 100 verwiesen hat, ist dies ebenfalls nicht geeignet, das Vorliegen von Erwerbsunfähigkeit im Sinne des [§ 44 SGB VI](#) a.F. zu begründen. Denn der Behinderungsgrad allein besitzt für die Beurteilung der Erwerbsfähigkeit im Rahmen des Anspruchs auf Rente wegen Erwerbsunfähigkeit keine anspruchsbegründende Bedeutung (BSG, Beschluss vom 09.12.1987, [5b BJ 156/87](#), veröffentlicht in juris).

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

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.
Rechtskraft

Aus
Login
BWB
Saved
2010-03-04