

L 14 R 311/06

Land

Freistaat Bayern

Sozialgericht

Bayerisches LSG

Sachgebiet

Rentenversicherung

Abteilung

14

1. Instanz

SG Regensburg (FSB)

Aktenzeichen

S 3 R 81/05

Datum

16.01.2006

2. Instanz

Bayerisches LSG

Aktenzeichen

L 14 R 311/06

Datum

23.07.2009

3. Instanz

-

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Leitsätze

Die bloße Gefahr des Auftretens weiterer Thrombosen begründet nicht die Annahme eines quantitativ eingeschränkten Leistungsvermögens.

Auf die Berufung der Beklagten hin wird das Urteil des Sozialgerichts Regensburg vom 16. Januar 2006 aufgehoben und die Klage gegen den Bescheid vom 21. Juni 2004 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 12. Januar 2005 abgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten um die Gewährung von Rente wegen voller Erwerbsminderung.

Der 1952 geborene Kläger hat von August 1966 bis Oktober 1969 den Beruf des Fliesenlegers erlernt und im Jahr 1975 die Meisterprüfung in diesem Beruf abgelegt. Bis zum März 1978 er im erlernten Beruf versicherungspflichtig beschäftigt. Ab 1. April 1978 war der Kläger als selbstständiger Fliesenleger tätig und hat ab diesem Zeitpunkt bis 31. Dezember 2001 freiwillige Beiträge entrichtet.

Der Kläger beehrte erstmals unter Hinweis auf Gesundheitsstörungen an beiden Knien, Gelenkrheuma und Kreislaufstörungen mit Antrag vom 2. November 1999 Rente wegen Erwerbs- bzw. Berufsunfähigkeit von der Beklagten. Diese holte nach Beiziehung eines Befundberichts des Allgemeinarztes Dr. B. ein chirurgisches Gutachten von Dr. B. vom 4. Februar 2000 ein, der dem Kläger noch ein weniger als halbschichtiges Leistungsvermögen für Tätigkeiten als Fliesenleger, jedoch noch ein vollschichtiges Leistungsvermögen für leichte Arbeiten ohne dauerndes Gehen, Stehen und ohne häufiges Bücken bescheinigte. Mit Bescheid 15. Februar 2000 lehnte die Beklagte daraufhin den Antrag ab. Der Kläger sei noch in der Lage, vollschichtig Tätigkeiten als aufsichtsführender Meister in größeren Fliesenlegebetrieben oder Kunden- und Verkaufsberater in Fliesenfachgeschäften bzw. aufsichtsführende Tätigkeiten im eigenen Betrieb halb- bis untervollschichtig zu verrichten.

Nach erfolgloser Durchführung des Widerspruchsverfahrens erhob der Kläger hiergegen Klage zum Sozialgericht Regensburg (SG; Az. S 1 RJ 306/00). Das SG holte gemäß

[§ 106](#) Sozialgerichtsgesetz - SGG - ein orthopädisches Gutachten von Prof. Dr. L. vom 18. Dezember 2000 ein. Dieser stellte beim Kläger degenerative Veränderungen und Funktionseinschränkungen an der Hals- und Rumpfwirbelsäule, eine Innendrehbehinderung des rechten Arms im Schultergelenk, eine endlagige Bewegungsbehinderung der rechten Hand, eine Instabilität des linken Kniegelenks bei degenerativen Veränderungen und Knorpelschäden beider Kniegelenke sowie eine ausgedehnte Narbenbildung am linken Oberschenkel fest. Er bescheinigte dem Kläger noch ein vollschichtiges Leistungsvermögen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt mit bestimmten qualitativen Einschränkungen. Nach Einholung einer berufskundlichen Stellungnahme des Landesarbeitsamtes Bayern vom 3. August 2001, aus der sich ergibt, dass der Kläger die von der Beklagten benannten Verweisungstätigkeiten nicht mehr verrichten kann, erkannte die Beklagte in der mündlichen Verhandlung am 29. November 2001 beim Kläger vergleichsweise den Eintritt des Versicherungsfalles der Berufsunfähigkeit am 23. September 1999 an. In Umsetzung dieses Vergleichs bewilligte die Beklagte dem Kläger mit Bescheid vom 28.

Januar 2002 Rente wegen Berufsunfähigkeit ab 1. Oktober 1999.

Am 11. März 2004 unterzog sich der Kläger wegen rezidivierender Kniebeschwerden einer Arthroskopie am rechten Knie im Krankenhaus E-Stadt, in dessen Folge er eine Mehretagenthrombose am rechten Bein erlitt. Daraufhin begehrte er mit Antrag vom 2. April 2004 unter Hinweis auf die Gesundheitsstörungen an beiden Kniegelenken sowie die Thrombose am rechten Bein Rente wegen voller Erwerbsminderung von der Beklagten. Diese stellte den Antrag zunächst bis zum Abschluss einer Anschlussheilbehandlung zurück, die dem Kläger auf seinen Antrag vom 8. April 2004 hin genehmigt worden waren.

Im Rahmen der Anschlussheilbehandlung war der Kläger vom 20. April 2004 bis 25. Mai 2004 im Rehabilitationszentrum Klinikum L. stationär untergebracht. Als Abschlussdiagnosen wurden eine stattgehabte Arthroskopie rechts am 11. März 2004, eine postoperative Mehretagenthrombose rechtes Bein, ein Karpaltunnel-Syndrom und ein CTS-Syndrom beidseits festgestellt. Der Kläger wurde aus der Maßnahme weiterhin berufsunfähig für den Beruf des Fliesenlegers, aber vollschichtig einsatzfähig für leichte bis mittelschwere Arbeiten, vorwiegend im Gehen, zeitweise im Stehen, zeitweise im Sitzen entlassen. In Betracht kämen nach Aussage des behandelnden Arztes Pförtner-, Aufsichts- oder Bürotätigkeiten. Auch der Kläger hielt sich für vollschichtige Tätigkeiten vorwiegend im Gehen für leistungsfähig.

Die Beklagte lehnte daraufhin nach Einholung einer sozialmedizinischen Stellungnahme von Dr. R. den Antrag mit angefochtenem Bescheid vom 21. Juli 2004 ab. Mit seinem Widerspruch machte der Kläger starke Beschwerden im Bereich beider Knie, die Folgen der stattgehabten postoperativen Mehretagenthrombose, Verschleißerscheinungen im Bereich der Wirbelsäule und an den Handgelenken geltend. Er sei auch durch die gesundheitlichen Einschränkungen stark psychisch belastet. Es bestünden nach wie vor starke Schmerzen beim Gehen, Stehen und Sitzen. Er könne nur 3 bis unter 6 Stunden täglich auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt tätig sein. Der Widerspruch wurde nach Einholung einer weiteren Stellungnahme von Dr. R. mit Widerspruchsbescheid vom 12. Januar 2005 zurückgewiesen.

Mit der hiergegen zum SG erhobenen Klage ([S 3 R 81/05](#)) verfolgte der Kläger sein Begehren unter Wiederholung der Widerspruchsbegründung weiter. Das SG hat Befundberichte des HNO-Arztes Dr. K., des Phlebologen Dr. S., des Allgemeinarztes Dr. S. und des Allgemeinarztes Dr. B. beigezogen, der auch Befundberichte und einen Entlassungsbericht des Klinikums Landkreis E-Stadt und des Klinikums N. sowie Befundberichte des Phlebologen Dr. S. und des Neurologen und Psychiaters Dr. R. übermittelte.

Es hat gemäß [§ 106 SGG](#) Beweis erhoben durch Einholung eines Terminsgutachtens in der mündlichen Verhandlung vom 13. Juni 2005 des Chirurgen Dr. S. ... Dieser stellte ein leichtgradiges funktionelles Wirbelsäulensyndrom, leichtgradige Reizerscheinungen in den Armgelenken bei guter Funktion, Gefühlsstörungen an der linken Hand, belastungsbedingte teilweise schmerzhaftes Funktionsstörung in beiden Kniegelenken bei degenerativen Veränderungen, eine Schwellneigung des rechten Beins nach Beinvenenthrombose, Marcumartherapie sowie Schwindelzustände fest. Der Kläger könne noch 6 Stunden und mehr leichte, überwiegend sitzende Arbeiten, teilweise auch im Gehen durchführen. Zu vermeiden seien schwere und mittelschwere Hebe- und Tragearbeiten, Zwangshaltungen, bückende und knieende Arbeiten, stehende Tätigkeiten, Arbeiten an unfallgefährdeten Plätzen. Zeitweilige Beinhochlagerung im Sitzen sei angebracht. Leichte Büroarbeiten, Sortier-, Montier- und Verpackungstätigkeiten seien noch zumutbar. Die Wegefähigkeit sei nicht eingeschränkt.

Der Kläger beantragte daraufhin im Termin die Einholung eines Gutachtens nach [§ 109 SGG](#), legte ein Attest des Orthopäden Dr. F. vor und benannte den Orthopäden Dr. K. als Sachverständigen. Dieser stellte in seinem Gutachten vom 9. September 2005 beim Kläger folgende Gesundheitsstörungen fest:

1. Mittel- bis schwergradiges degeneratives Wirbelsäulensyndrom mit neurologischen sensorischen Reaktionen im Bereich beider Arme. Ausstrahlen von der Halswirbelsäule im Dermatom C6 und C8. Außerdem teilweise radikuläre und pseudoradikuläre Ausstrahlung im Dermatom L4 links.
2. Zustand nach Karpaltunnel-Operation links ohne ausreichenden Erfolg.
3. Fragliches Karpaltunnel-Syndrom rechts
4. Verdacht auf Weichteilrheumatismus im Bereich beider Arme mit Beteiligung der Schulter-, Ellbogen- und Handgelenke und vor allem der streck- und beugeseitigen Unterarmmuskulatur
5. Pan-Gonarthrose beider Kniegelenke, zweimalige Operation rechtes und linkes Kniegelenk
6. Postoperativ entstandene Mehretagenthrombose, die nicht beseitigt werden konnte, mit Schwierigkeiten beim Stehen und Auftreten von Schmerzen und Schwellungen
7. halswirbelsäulenbedingter Lagerungsschwindel.

Der Kläger könne nur noch leichte, abwechselnd sitzende, stehende, gehende Arbeiten verrichten. Zu vermeiden seien schwere bis mittelschwere Hebe- und Tragearbeiten, Bücken, Zwangshaltungen, Knien, Akkordarbeiten, Nachtarbeit, Nässe und Zugluft, Feingriffarbeiten, monotone Tätigkeiten, wiederkehrende Bewegungen, Überkopfarbeiten, Ausfahren von eiligen Arzneimitteln. Es müsse die Möglichkeit von betriebsunüblichen Pausen zur Beinhochlagerung jeweils 15 Minuten nach einem Zeitraum von 1 bis 2 Stunden bestehen. Aufgrund der nachweisbaren Schmerzen im Bereich der Arme und der Wirbelsäule sei seit 2. April 2004 höchstens eine Arbeitszeit von 3 bis unter 6 Stunden möglich. Eine Einschränkung der Wegefähigkeit liege nicht vor.

Die Beklagte hat hierzu in der Stellungnahme ihres sozialmedizinischen Dienstes vom 14. Oktober 2005 geltend gemacht, die Messwerte in Bezug auf die Funktionalität der einzelnen Abschnitte des Bewegungsapparates ergäben allenfalls leicht- bis mittelgradige Einschränkungen. Der Schmerzmittelgebrauch sei eher gering und unregelmäßig. Es gebe keine sicheren neurologischen Ausfälle und keine klassischen Ischiasdehnungszeichen. Eine zeitliche Leistungseinschränkung sei nicht begründbar.

In der mündlichen Verhandlung am 16. Januar 2006 erklärte der Kläger, er müsse nach spätestens 20 min Sitzen aufstehen und herumgehen, weil der rechte Fuß dick werde und er den Kompressionsstrumpf dann ausziehen müsste, den er aber dann nicht mehr über den dicken Fuß ziehen könnte. Gehen könne er aber auch nur kurzzeitig, weil dann das rechte Knie schmerze, jetzt aber auch das linke wegen der Schonhaltung des Beins. Zu Hause müsse er mindestens alle drei Viertel Stunde das rechte Bein hochlegen. In der Haltung halte er es dann auch nicht lange aus, weil dann ein unangenehmes Kribbeln im Bein beginne.

Das SG verpflichtete daraufhin im Urteil vom 16. Januar 2006 die Beklagte unter Aufhebung ihres Bescheids vom 21. Juni 2004 in der Gestalt

des Widerspruchsbescheids vom 12. Januar 2005, dem Kläger ab 1. Mai 2004 Rente wegen voller Erwerbsminderung unbefristet zu gewähren. Dr. S. habe bereits zahlreiche qualitative Leistungseinschränkungen des Klägers formuliert (u.a. zeitweilige Beinhochlagerung im Sitzen). Auch Dr. K. habe in Übereinstimmung mit dem Orthopäden Dr. F. festgestellt, der Kläger müsse aufgrund der Mehretagenthrombose alle 1 bis 2 Stunden sein rechtes Bein für 15 min hochlegen. Dies werde auch durch den glaubwürdigen persönlichen Eindruck, den das Gericht vom Kläger gewonnen habe, und durch die Demonstration eines erheblich geschwollenen rechten Fußes und Beines bestätigt. Damit werde die Notwendigkeit betriebsunüblicher Pausen dargelegt, die in Verbindung mit den zahlreichen weiteren qualitativen Einschränkungen eine ungewöhnliche Summierung von Leistungseinschränkungen ergebe. Der allgemeine Arbeitsmarkt sei für den Kläger verschlossen. Die Stellungnahme des sozialmedizinischen Dienstes der Beklagten sei demgegenüber wenig überzeugend.

Mit der hiergegen erhobenen Berufung machte die Beklagte geltend, bei der Untersuchung durch Dr. S. habe sich allenfalls eine ganz geringfügige Schwellung des rechten Beins ohne tast- und sichtbare Ödeme gezeigt. Messtechnisch hätten sich bei beiden Gerichtssachverständigen keine Unterschiede in den Umfangsmaßen der beiden Beine ergeben. Die sozialmedizinische Leistungsbeurteilung durch Dr. K. beruhe vorwiegend auf den subjektiven Schmerzschilderungen des Klägers. Aus der Notwendigkeit, einen Kompressionsstrumpf zu tragen, ergebe sich keine Notwendigkeit für betriebsunübliche Pausen. Eine zeitweilige Beinhochlagerung im Sitzen während der betriebsüblichen Pausen sei ausreichend.

Der Kläger legte einen Befundbericht des Orthopäden Dr. F., des Universitätsklinikums B-Stadt sowie des Hals-Nasen-Ohren-Arztes Dr. K. vor und verwies auf die Ausführungen des Gerichts sowie des Sachverständigen Dr. K. ...

Der Senat zog Befundberichte des Allgemeinarztes Dr. B., des Chirurgen Dr. K., des Hals-Nasen-Ohren-Arztes Dr. K., des Orthopäden Dr. F., der Allgemeinmedizinerin Dr. S., des Phlebologen Dr. C. nebst eines von ihm für die Berufsgenossenschaft der Bauwirtschaft erstellten Gutachtens, die Schwerbehindertenakten beim Zentrum Bayern Familie und Soziales Region Oberpfalz sowie die erledigten Unfallklageakten beim SG mit den Az. S 4 U 365/03, S 4 U 340/00, S 4 U 286/93, S 4 U 137/92, S 4 U 34/92 bei.

Er erhob zunächst gemäß [§ 106 SGG](#) Beweis durch Einholung eines internistisch-angiologischen Gutachtens von Dr. H., eines orthopädischen Gutachtens von Dr. F. und eines nervenärztlichen Gutachtens von Dr. K. ...

Dr. H. stellt in seinem Gutachten vom 23. Januar 2007 beim Kläger folgende Gesundheitsstörungen fest:

1. Hyperlipoproteinämie
2. asymptomatische Hyperurikämie
3. Atheromatose an den gehirnversorgenden Gefäßen ohne Stenosekomponente bei 1. und 2. sowie Zustand nach Nikotinkonsum
4. Postthrombotisches Syndrom (3- Etagen-Thrombose 3/04) rechts.
5. Schwindel

Der Kläger sei noch in der Lage, mindestens 6 Stunden Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt bzw. als Pförtner oder ungelernte Bürokraft (Briefabfertiger, Registrator, Bürobote) zu verrichten. Dem Kläger seien schwere körperliche Arbeiten, überwiegendes Stehen, Heben und Tragen von Lasten über 12,5 kg, Arbeiten in hockender und knieender Stellung oder unter extremen Witterungseinflüssen, auf Leitern und Gerüsten sowie an gefährlichen Maschinen nicht mehr zumutbar. Einschränkungen hinsichtlich des Anmarschwegs zur Arbeitsstätte bestünden nicht.

Dr. F. diagnostiziert beim Kläger in seinem Gutachten vom 16. Januar 2007 eine Spondylochondrose C6 bis C7 bei Fehllhaltung der unteren Halswirbelsäule, Uncovertebralarthrose, eine lumbosacrale Assimilationsstörung, beginnende Spondylose der Lendenwirbelsäule, eine geringe Gonarthrose beidseits, ein leichtes Impingementsyndrom rechts sowie eine abgelaufene Thrombose am rechten Bein nach Knieoperation. Er kommt zu dem Ergebnis, der Kläger könne aus orthopädischer Sicht auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt oder als Briefabfertiger, Registrator, Pförtner oder ungelernte Bürokraft noch mindestens 6 Stunden täglich Arbeiten verrichten. Zu vermeiden seien weit überwiegendes Gehen bzw. Stehen, Einflüsse von Kälte, Nässe und Zugluft, Treppensteigen, Arbeiten auf Leitern und Gerüsten, im Knien und Hocken, Zwangshaltungen der Halswirbelsäule und damit Tätigkeiten am Fließband und länger andauernde Überkopfarbeiten mit dem rechten Arm. Beschränkungen hinsichtlich des Anmarschwegs zur Arbeitsstätte bestünden nicht.

Dr. K. stellt in seinem nervenärztlichen Gutachten vom 23. August 2007 beim Kläger eine Schwindelsymptomatik unklarer Ätiologie und den Verdacht auf eine Somatisierungsstörung fest. Daraus ergebe sich eine Einschränkung für Tätigkeiten an gefahrgeneigten Arbeitsplätzen (Leitern und Gerüste, laufende Maschinen, sonstige gefahrgeneigte Arbeitsplätze). Im übrigen bestünden keine Einschränkungen. Der Kläger könne auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt mindestens noch 6 Stunden täglich Arbeiten verrichten.

Der Kläger reichte daraufhin Befundberichte der Ärztin Dr. S., des Radiologen Dr. B., des Gefäßzentrums B-Stadt und des Orthopäden Dr. A. ein.

Auf Antrag des Klägers gemäß [§ 109 SGG](#) holte der Senat ein chirurgisches und sozialmedizinisches Gutachten von Dr. L. vom 30. Januar 2008 ein, der zu folgenden Diagnosen kam:

1. Impingementsymptomatik rechte Schulter bei Ganglionzyste
2. Armvenenthrombose links bei Zustand nach Kernspinuntersuchung, derzeit klinisch weit gehend unauffälliger Befund. Notwendigkeit aktuell des Tragens eines Armmkompressionsstrumpfs
3. Zustand nach CTS-Operation links
4. Zustand nach Beinvenenthrombose rechts mit weitgehender Rekanalisation, weitgehend freier Durchfluss in den oberflächlichen wie tiefen Beinvenen, mit noch verbliebener leichter Schwellneigung im Unterschenkelbereich, Notwendigkeit des Tragens eines Beinkompressionsstrumpfes bis zur Hüftregion
5. Medial betonte leichte Gonarthrose radiologisch, mit Belastungsbeschwerden, Zustand nach wiederholter Patellaluxation rechts, anamnestisch bei Zustand nach zweimaliger Kniearthroskopie beidseits wegen Innenmeniskusschäden und teilweiser Resektion, bei erhaltener Beugung und Streckung
6. Zustand nach Beinvenenthrombose rechts 3/4 (3-Etagen-Thrombose) bei familiärer Belastung, großteils rekanalisiert mit wandständigen Rest-Thromben lt. Dr. H.

7. HWS-Syndrom, ohne begleitende zervicobrachiale Ausfälle, Gefügestörung C5/C6, Höhenminderung C6/C7, relative neuroforaminale Einengung, ohne Nachweis einer Myelomalazie oder Spinalstenose
8. LWS-Syndrom, Facettengelenksarthrose L4/L5 rechts, bei fünfgliedrigem Aufbau, teillumbalisierter S1 und aktuell freier Beweglichkeit
9. Anamnestisch beschriebene somatoforme Schmerzstörung, derzeit nicht nachweisbar.

Der Kläger sei in der Gesamtschau aller körperlichen Einschränkungen noch in der Lage, vollschichtig einer wenigstens leichten, zeitweise auch mittelschweren Arbeit möglichst in geschlossenen Räumen, gelegentlich im Freien, nachzugehen. Denkbar seien etwa Arbeiten als Pförtner oder ungelernte Bürokraft. Nicht mehr zumutbar seien Arbeiten am Fließband und an Maschinen. Treppensteigen sei auf ein Minimum zu begrenzen, Arbeiten auf Leitern und Gerüsten schieden grundsätzlich aus. Beschränkungen hinsichtlich des Anmarschswegs zur Arbeitsstätte bestünden nicht.

Der Kläger machte hierzu geltend, Dr. L. sei auf die Diagnose Thrombose nicht richtig eingegangen. Er habe die Pigmentierung im Bereich des rechten Knöchels nicht erkannt. Es müsse damit mit einer Verschlechterung bis hin zur Ulceration gerechnet werden. Sein Arm und sein Bein seien nicht dick gewesen, da er immer einen Bein- bzw. Armstrumpf trage, so dass sein Bein bzw. Arm nicht so richtig habe anschwellen können. Nach der Operation im Krankenhaus E-Stadt sei die Thrombose nicht rechtzeitig erkannt worden, weil sein Bein nicht recht viel angeschwollen sei. Auch ohne Schwellungen an Arm und Bein seien die Thrombosen da. Er müsse auch konsequent Strümpfe tragen, sonst halte er es wegen der Schmerzen nicht aus. Konsequenz lagere er sein Bein halbstündlich hoch und für den Arm habe er eine Schiene zum Lagern. Erschwerend sei, dass er sich zur Seite legen müsse, da beim Hochlagern im Wadenbein starke bis unerträgliche Schmerzen auftreten würden. Dr. L. sei Orthopäde mit dem Schwerpunkt Wirbelsäule und habe seine Problematik mit den Thrombosen, Schwindelanfällen und Knien nicht richtig erkannt. Ein Befundbericht des Gefäßzentrums B-Stadt wurde übermittelt. Die sich aus den Befundberichten des Gefäßzentrums B-Stadt ergebenden Verschlechterungen seien bislang noch nicht berücksichtigt worden. Dr. H. sei nicht darauf eingegangen, dass der Kläger das betroffene Bein immer wieder in kurzen Abständen im Liegen hochlagern müsse. Es läge daher die Notwendigkeit für betriebsunübliche Pausen vor mit der Folge, dass der Arbeitsmarkt für den Kläger verschlossen sei. Auch habe Dr. F. in seinem Gutachten Arbeiten im Sitzen in den Vordergrund gestellt, weit überwiegendes Gehen bzw. Stehen sei nicht möglich. Dies wiederum sei nicht in Einklang zu bringen mit den Einschränkungen auf internistisch-angiologischem Fachgebiet. In einer Zusammenschau seien dem Kläger dann nur noch Tätigkeiten im Sitzen möglich, dies sei im Hinblick auf die Gefäßerkrankung des Klägers jedoch völlig unmöglich. Auch sei die Schmerzerkrankung nicht ausreichend berücksichtigt worden. Eine schmerztherapeutische Begutachtung sei angezeigt. Schließlich leide der Kläger jetzt auch noch unter einer Armvenenthrombose.

In einer ergänzenden Stellungnahme vom 27. Mai 2008 führte Dr. H. aus, bei der Beinvenenthrombose sei es zur weitgehenden Regression gekommen. Ausschließliches Stehen sei nicht zumutbar. Überwiegendes Sitzen und Gehen sei anzustreben. Der Kläger habe ein leichtes postthrombotisches Syndrom. Ein Ulcus oder Ödeme hätten beim Kläger nicht vorgelegen. Ein ständiges Hochlagern der Beine sei nicht erforderlich dank des Kompressionsstrumpfes. Zusätzliche Pausen seien also nicht erforderlich. Es dränge sich der Eindruck auf, dass der Kläger nebenher arbeite, da der Muskeltonus extrem kräftig sei. Ein weiteres angiologisches Gutachten sei nur erforderlich, falls bei der Armvenenthrombose ein schwerer Defekt vorliege.

Der Senat zog einen weiteren Befundbericht des Gefäßzentrums B-Stadt bei. Der Kläger übersandte weitere Befundberichte des Orthopäden Dr. L. sowie des Gefäßzentrums B-Stadt. Das Erfordernis eines ständigen Hochlagerns des Beines sei nicht behauptet worden, wohl aber das Erfordernis, das betroffene Bein immer wieder in regelmäßigen und kurzen Abständen hochzulegen. Außerdem müsse nach spätestens 20 min ein Aufstehen und Herumgehen erfolgen können. Die Annahme, der Kläger arbeite nebenher, sei rein spekulativ. Von der Neutralität des Gutachters könne nicht mehr ausgegangen werden. Übersandt wurden weiterhin ein Befundbericht des Neurologen und Psychiaters Dr. R., ein Entlassungsbericht des Klinikums E-Stadt vom 21. Januar 2009 über eine stationäre Behandlung des Klägers vom 28. Dezember 2008 bis 22. Januar 2009 aufgrund einer Thrombophilie mit frischer Thrombose der Pfortader, V. mesenterica superior, zentrale Vena lienalis sowie wandständige Thrombose V. iliaca communis, Gastritis, pseudomebranöse Colitis, Gastroenteritis bei Norovirus-Infektion und Hyperurikämie mit Gichtanfall.

Auf Antrag des Klägers holte der Senat gemäß [§ 109 SGG](#) ein angiologisches Gutachten von Dr. C. ein. Dieser stellt in seinem Gutachten vom 23. Februar 2009 fest, aus angiologischer und gefäßchirurgischer Sicht bestünden beim Kläger postthrombotische Syndrome am rechten Bein und am linken Arm. Am rechten Bein resultiere hieraus eine chronisch venöse Insuffizienz. Es bestehe im Rahmen der Thrombophilie eine erhebliche Neigung zur Ausbildung tiefer Venenthrombosen. Tätigkeiten aus dem Berufskreis eines Pförtners seien ebenso wie Arbeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt im Gehen, Stehen und Sitzen 3 bis 6 Stunden möglich. Das Heben und Tragen von Lasten, Arbeiten auf Leitern und Gerüsten, an Maschinen und am Fließband seien zu vermeiden. Bücken und Treppensteigen seien im begrenzten Maße möglich.

Der Kläger machte hierzu geltend, der Gerichtssachverständige Dr. C. habe sicherlich gemeint, das Leistungsvermögen des Klägers liege nur noch bei 3 bis unter 6 Stunden. Auch habe er die durch den Entlassungsbericht des Klinikums E-Stadt dokumentierte Verschlechterung nicht berücksichtigen können. Die Einholung einer ergänzenden Stellungnahme von Dr. C. wurde beantragt.

Dr. C. wurde unter Hinweis auf die Ausführungen des Klägers um ergänzende Stellungnahme gebeten, ob der Kläger auch 6 Stunden täglich Arbeiten verrichten könne und ob sich aus dem Befundbericht des Krankenhauses N. eine abweichende Beurteilung ergebe. Vom Kläger übersandte Befundberichte des Klinikums E-Stadt vom 19. März 2009 und 9. April 2004 wurden an Dr. C. weitergeleitet.

In seiner ergänzenden Stellungnahme vom 27. April 2009 erklärte Dr. C., er verbleibe auch unter Würdigung der Berichte des Klinikums E-Stadt bei seiner Ansicht, dass der Kläger bis zu 6 Stunden täglich Arbeiten verrichten könne.

Mit Schreiben vom 25. Mai 2009 wurde erneut beantragt, Dr. C. dazu zu befragen, ob dieser nicht auch gemeint hat, der Kläger sei nur noch 3 bis unter 6 Stunden leistungsfähig. Es werde beantragt, Dr. C. diesbezüglich zur Klarstellung aufzufordern. Weitere Befundberichte des Klinikums E-Stadt vom 18. und 20. Mai 2009 wurden übersandt.

Mit Schriftsatz vom 9. Juni 2009 wurde eine Vielzahl von Befundberichten aus den Jahren 2006-2009 vorgelegt. Es wurde beantragt, eine zusammenfassende gutachterliche Einschätzung durch einen Hauptgutachter vornehmen zu lassen. Es lägen Erkrankungen auf

verschiedenen Fachgebieten vor, die eine gutachterliche Gesamtbetrachtung unentbehrlich machten, zumal sich die Einschränkungen im phlebologischen und orthopädischen Bereich negativ aufeinander auswirken würden. Dies sei auch von Dr. C. gegenüber dem Kläger geäußert worden. Zudem wurde die persönliche Anhörung des Gutachters Dr. C. im Termin zur mündlichen Verhandlung beantragt. Mit weiterem Schriftsatz vom 18. Juni 2009 wurden ein Operationsbericht aus dem Februar 1989 vorgelegt sowie Bescheinigungen über Kliniktermine und Physiotherapietermine des Klägers.

Die Beklagte beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Regensburg vom 16. Januar 2006 aufzuheben und die Klage gegen den Bescheid vom 21. Juni 2004 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 12. Januar 2005 abzuweisen.

Der Kläger beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts wird auf den Inhalt der Gerichtsakte, der beigezogenen Akten des SG und der Beklagten verwiesen, die sämtlich Gegenstand der mündlichen Verhandlung waren.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Berufung der Beklagten ist begründet. Das Urteil des SG ist aufzuheben und die Klage abzuweisen, da der angefochtene Bescheid vom 21. Juni 2004 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 12. Januar 2005 rechtmäßig ist und den Kläger nicht in seinen Rechten verletzt. Dem Kläger steht kein Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung anstelle der bisher bezogenen Rente wegen Berufsunfähigkeit zu.

Gem. [§ 43 Abs. 2 SGB VI](#) haben Versicherte bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres Anspruch auf Rente wegen teilweiser bzw. voller Erwerbsminderung, wenn sie

1. voll erwerbsgemindert sind,
2. in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit haben
3. vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben.

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. Erwerbsgemindert ist gem. [§ 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.

Nach dem Ergebnis der Beweisaufnahme vor dem Senat steht fest, dass die Leistungsfähigkeit des Klägers zwar qualitativ hinsichtlich der Art und Schwere der noch möglichen Tätigkeiten gemindert ist, ohne dass die qualitativen Leistungseinschränkungen jedoch einen rentenerheblichen Umfang angenommen hätten. Eine quantitative Leistungseinschränkung liegt nicht vor. Der Kläger kann nach den übereinstimmenden und überzeugenden Feststellungen von Dr. H., Dr. F., Dr. K., Dr. L. und Dr. C. noch 6 Stunden täglich und mehr auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt zumindest leichte Arbeiten verrichten. Die Gewährung einer Rente wegen voller Erwerbsminderung kommt damit nicht in Betracht.

Im Vordergrund stehen beim Kläger die Gesundheitsstörungen auf angiologischem und orthopädischem Fachgebiet.

Die beim Kläger vorliegende Thrombophilie sowie der Zustand nach Beinvenenthrombose März 2004, Armvenenthrombose 2007 und Bauchvenenthrombose Dezember 2008 führen nur zu qualitativen Leistungseinschränkungen, aber nicht zu einem Absinken des quantitativen Leistungsvermögens für leichte Arbeiten auf unter 6 Stunden.

Bei der Untersuchung durch Dr. H. fanden sich an den oberen und unteren Extremitäten keine Ödeme. Die Haut war in Turgor, Farbe und Pigmentierung regelgerecht. Hinweise für ein Ulcus cruris zeigten sich nicht. Bei der Untersuchung des peripheren Gefäßstatus ergaben sich keine Auffälligkeiten. Die Fußpulse stellten sich kräftig dar, Strömungsgeräusche fehlten. Der Wadenumfang rechts und links war mit 35,5 cm identisch, die Muskulatur seitengleich und kräftig. Die aktive Beweglichkeit beim An- und Auskleiden war nicht eingeschränkt.

Auch Dr. C. stellte bei der Untersuchung der unteren Extremitäten des Klägers keine trophischen Veränderungen und keine Varikosis bei regelgerechter Konsistenz des Gewebes fest. Die Umgebung der Knöchelregion sei pigmentiert wie bei einer chronisch venösen Insuffizienz. Der Pulsstatus an beiden Beinen sei regelgerecht. Es bestehe eine Schwellneigung des rechten Unterschenkels.

Sowohl Dr. C. als auch Dr. H. haben aus diesen Befunden überzeugend abgeleitet, dass dem Kläger keine schweren Arbeiten wie etwa das Heben und Tragen von schweren Lasten mehr zumutbar sind. Auch sind Arbeiten aus wechselnder Position heraus erforderlich. Ausschließlich stehende, ausschließlich sitzende oder ausschließlich gehende Tätigkeiten kann der Kläger sicher nicht mehr verrichten. Die durchgemachten Thrombosen begründen derzeit aber keine Funktionseinschränkungen beim Kläger, die ein Absinken seiner Leistungsfähigkeit auf unter 6 Stunden begründen könnten. Dies gilt auch für die beim Kläger sicher vorliegende erhöhte Gefahr des Auftretens weiterer Thrombosen.

Auch die Gesundheitsstörungen des Klägers auf orthopädischem Fachgebiet bedingen nach den überzeugenden Feststellungen von Dr. F.

und Dr. L. keine quantitativen Leistungseinschränkungen, auch nicht in Zusammenschau mit denjenigen auf angiologischen Fachgebiet. Dr. F. hat bei der Untersuchung der harmonisch geschwungenen Wirbelsäule des Klägers festgestellt, dass der Kläger die Halswirbelsäule nahezu vollständig bewegt ungeachtet eines deutlichen Bandscheibenschadens der unteren Halswirbelsäule. Die Beweglichkeit der Brustwirbelsäule war nur endgradig eingeschränkt, die Lendenwirbelsäule war in allen Richtungen völlig frei beweglich. Die Verschleißschädigungen waren alterstypisch. Die Kniegelenke des Klägers funktionierten frei, die Bänder waren weitestgehend stabil. An den Kniegelenken zeigten sich nur beginnende degenerative Veränderungen, rechts auch leichte Verschleißerscheinungen an der Kniescheibe. Ein Erguss ließ sich nicht feststellen.

Die Umfangmaße der oberen Extremitäten des Klägers waren bei der Untersuchung durch Dr. F. physiologisch. Einen nennenswerten Funktionsverlust in den beiden Schultern konnte der erfahrene Gerichtssachverständige nicht feststellen. Auch die Ellbogengelenke waren wie die Handgelenke frei beweglich und funktionsfähig. Die rechte Hand war mäßig beschwiele.

Dr. F. hat aus diesen Feststellungen für den Senat nachvollziehbar abgeleitet, dass der Kläger noch 6 Stunden täglich und mehr zumindest leichte Arbeiten verrichten kann.

Bestätigt wird dieses Ergebnis durch das Gutachten von Dr. L. ... Auch dieser Sachverständige fand keine reduzierte Beweglichkeit der Halswirbelsäule. Bei Prüfung des Finger-Boden-Abstands ergab sich ein Normalwert. Dem Kläger war das schmerzfreie Hinunterbeugen und Wiederaufrichten möglich. Die Gang- und Standarten waren problemlos vorführbar. Der Kniegelenksbefund war unauffällig, Streckung und Beugung waren frei möglich, der Bandapparat stabil. Kniebeugen konnten wiederholt vorgeführt werden, das Aufrichten aus der Hockstellung gelang dem Kläger problemlos. Neurologisch ergaben sich keinerlei Auffälligkeiten. Das Zeichen nach Laségue war beidseits negativ, die Reflexe seitengleich auslösbar. Hinweise für Paresen oder periphere Sensibilitätsstörungen fanden sich nicht.

Eine Einschränkung des quantitativen Leistungsvermögens auch für leichte Arbeiten, wie sie Dr. K. annimmt, lässt sich angesichts dessen nicht begründen. Eine solche wurde auch vom Sozialgericht nicht angenommen. Dr. K., der als einziger Sachverständiger eine derartige Einschränkung des quantitativen Leistungsvermögens behauptet hat, ist eine nachvollziehbare Begründung hierfür schuldig geblieben. Berücksichtigt man zudem, dass

1. Dr. K. nach den Feststellungen von Dr. F. von altersatypischen degenerativen Veränderungen an der Lendenwirbelsäule ausgegangen ist, die tatsächlich jedoch nicht vorliegen,
2. sich auch für eine von Dr. K. angenommene Handgelenksarthrose kein klinischer Hinweis ergeben hat und ein Dr. F. vorliegendes Computertomogramm nur leichte degenerative Veränderungen belegen konnte sowie
3. die von Dr. K. erstellte Verdachtsdiagnose eines Weichteilrheuma der Schulter- und Ellenbogengelenke nach den Feststellungen von Dr. F. nicht zu halten ist, sieht sich der Senat nicht in der Lage, dem Gutachten von Dr. K. zu folgen.

Auf nervenärztlichen Fachgebiet liegen nach den Ausführungen von Dr. K. keine Gesundheitsstörungen vor, durch die der Kläger nennenswert in seiner Leistungsfähigkeit eingeschränkt wäre. Eine schwerwiegende Erkrankung auf neurologischem oder psychiatrischem Fachgebiet konnte Dr. K. nicht feststellen. Aus hirnorganischer Sicht war der Kläger unauffällig, die Stimmung war ausgeglichen, der Antrieb nicht reduziert, sondern eher gesteigert. Hinweise für eine prozesshaft verlaufende seelische Erkrankung gab es keine. Inhaltlich standen lediglich die (zahlreichen) Rechtsstreitigkeiten des Klägers im Vordergrund. In neurologischer Hinsicht besteht nur ein Zustand nach Operation eines linksseitigen Karpaltunnel-Syndroms. Ein manifestes CTS konnte Dr. K. ausschließen. Die Schwindelbeschwerden des Klägers führen nach Einschätzung des erfahrenen Sachverständigen Dr. K. lediglich dazu, dass dem Kläger Arbeiten auf Leitern und Gerüsten bzw. an laufenden Maschinen nicht zuzumuten sind.

Der Einwand des Klägers geht fehl, die Sachverständigen hätten die Gesundheitsstörungen des Klägers nur isoliert aus der Warte ihres jeweiligen Fachgebiets beleuchtet. Dies trifft zwar auf Dr. F. zu, der - unter Verweis auf das noch zu erstellende Gutachten von Dr. H. - ausdrücklich erklärt hat, er beschränke sich auf die Darstellung der Funktionseinschränkungen, die aus dem orthopädischen Fachgebiet resultieren. Dr. L. ist hingegen unter ausdrücklicher Mitwürdigung der Gesundheitsstörungen des Klägers auf angiologischem und auch auf nervenärztlichem Fachgebiet zu demselben Ergebnis gekommen wie Dr. F. ... Ein Anlass für eine vom Kläger angeregte weitere Begutachtung durch einen "Hauptgutachter" besteht damit nicht.

Auch aus den im Juni 2009 vom Kläger übersandten Befundberichten resultiert keine andere Leistungseinschätzung. Soweit die Befundberichte, die aus den Jahren 1989 bis 2009 stammen, gesundheitliche Veränderungen beim Kläger beinhalten, lagen sie den Gerichtssachverständigen bereits vor. Neue, bisher noch nicht berücksichtigte Gesundheitsstörungen oder Verschlechterungen des Gesundheitszustandes ergeben sich daraus nicht.

Damit steht für den Senat fest, dass der Kläger noch in der Lage ist, 6 Stunden und mehr zumindest leichte Arbeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt zu verrichten.

Ein Rentenanspruch ergibt sich auch nicht daraus, dass der Kläger unter den üblichen Bedingungen des für ihn in Betracht kommenden allgemeinen Arbeitsmarktes keine Tätigkeit finden würde. Denn bei ihm liegen weder ein nur eine Teilzeit erlaubendes Erwerbsvermögen noch eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen oder eine schwere spezifische Leistungsbehinderung vor, die ausnahmsweise die Benennung einer konkreten Verweisungstätigkeit erforderlich machen würden.

Für den Kläger ist der Arbeitsmarkt insbesondere nicht verschlossen, weil er aufgrund eines erhöhten Pausenbedarfs nur unter nicht betriebsüblichen Arbeitsbedingungen arbeiten könnte.

Nach [§ 4 ArbZG](#) steht vollschichtig tätigen Arbeitnehmern eine Ruhepause von 30 Minuten bzw. 2 mal 15 Minuten zu. Neben den betriebsüblichen Pausen werden den Arbeitnehmern in gewissem Umfang auch noch sog. Verteilzeiten zugestanden (z. B. der Weg vom Zeiterfassungsgerät zum Arbeitsplatz, das Vorbereiten beziehungsweise Aufräumen des Arbeitsplatzes, Gang zur Toilette, Unterbrechungen durch Störungen durch Dritte usw.).

Unübliche Pausen aufgrund der Notwendigkeit für den Kläger, von Zeit zu Zeit sein rechtes Bein hochzulagern, sind nicht erforderlich. Der

Senat geht davon aus, dass insoweit für den Kläger die nach dem Arbeitszeitgesetz vorgesehenen Pausen einschließlich der Verteilzeiten ausreichend sind. Dr. H. hat in seiner ergänzenden Stellungnahme klargestellt, dass für den Kläger keine betriebsunüblichen Pausen erforderlich sind. Das Hochlagern des rechten Beines erübrige sich bei Tragen des Kompressionsstrumpfes. Der Kläger hat in der mündlichen Verhandlung vor dem SG angegeben, er könne ohnehin nur kurzfristig sein Bein hoch lagern. Die Nutzung der Verteilzeiten sowie der nach dem Arbeitszeitgesetz vorgesehenen Pausen sind hierfür nach Auffassung des Senats ausreichend.

Schließlich liegt auch keine relevante Einschränkung der Wegefähigkeit des Klägers vor. Eine Einschränkung der Wegefähigkeit des Klägers wird von keinem Gerichtssachverständigen behauptet.

Von einer Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen kann nach Auffassung des Senats keine Rede sein. Beim Kläger bestehen vielmehr nur einige von gewöhnliche Einschränkungen, die jedoch nicht zur Benennung einer Verweisungstätigkeit zwingen.

Auch für sonstige sogenannte Katalogfälle (vgl. SozR 2200 § 1246 Nrn. 30, 75, 81, 90, 104, 109, 117; SozR 3-2200 § 1247 Nr. 8, § 1246 Nr. 41) liegt - nach den Feststellungen der Sachverständigen und der Überzeugung des erkennenden Gerichts - kein Anhalt vor.

Der Kläger hat damit keinen Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung gemäß [§ 43 Abs. 2 SGB VI](#). Das angefochtene Urteil war daher aufzuheben und die Klage abzuweisen.

Die Kostenentscheidung ([§ 193 SGG](#)) beruht auf der Erwägung, dass der Kläger mit seinem Begehren erfolglos geblieben ist.

Gründe, die Revision zuzulassen ([§ 160 Abs. 2 SGG](#)), sind nicht ersichtlich.

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2009-11-03