

S 13 R 439/08

Land

Berlin-Brandenburg

Sozialgericht

SG Cottbus (BRB)

Sachgebiet

Rentenversicherung

Abteilung

13

1. Instanz

SG Cottbus (BRB)

Aktenzeichen

S 13 R 439/08

Datum

18.04.2012

2. Instanz

LSG Berlin-Brandenburg

Aktenzeichen

-

Datum

-

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

1. Die Klage wird abgewiesen. 2. Die Beteiligten haben einander außergerichtliche Kosten nicht zu erstatten. 3. Die Kosten des Gutachtens des CA Dr. M gem. [§ 109 SGG](#) werden nicht der Staatskasse auferlegt.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten um Rente wegen Erwerbsminderung.

Der am 1964 geborene Kläger absolvierte eine Berufsausbildung zum Gießereifacharbeiter (Zeugnis vom 15.7.1983, GA 24) sowie eine berufliche Weiterbildung zum Schlosser mit Schweißerausbildung (Zeugnis vom 24.9.1999, GA 24) und war zuletzt als Stahlbauschlosser/Schweißer auf Montage bei der Fa. W GmbH, P, beschäftigt. Seit 19.2.2004 war er arbeitsunfähig erkrankt. Er leidet insbesondere unter erheblichen Stuhlgangsproblemen und Schmerzen im Unterbauch-Analbereich.

Am 9.3.2004 erfolgte eine laparoskopische Sigmaresektion (Epikrise des K C vom 18.3.2004, ER-GA 7, VAÄT 6 f.). Postoperativ kam es zu Beschwerden. Am 8.4.2004 erfolgte eine CT-gestützte Punktion und Drainage sowie am 16.4.2004 eine Hämatomausräumung (Epikrise K N vom 28.4.2004, VAÄT 12 f.). Weiterführende gastroenterologische und radiologische Diagnostik erbrachten zunächst kein pathomorphologisches Korrelat für die Beschwerden des Klägers (PD L Epikrise des V K vom 18.1.2005, GA 40 f.).

Am 21.7.2005 beantragte er wegen Darm-OP (Sigmaresektion), ständig unkontrolliertem Stuhlgang, Schlafstörungen, Kreuzbandriss 1996 mit zeitweisen Schmerzen die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung.

Die Beklagte veranlasste daraufhin die Begutachtung des Klägers durch die Fachärztin für Chirurgie DM Fr (Gutachten vom 16.11.2005, VAÄT 83). Danach verfüge der Kläger als Stahlbauschlosser noch über ein Leistungsvermögen von 3 bis unter 6 Stunden sowie ferner für körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt von 3 bis unter 6 Stunden. Einschränkungen bestünden vor allem infolge der zeitlich variabel, unberechenbar auftretenden Defäkationsphasen verbunden mit heftigen Schmerzen. Da eine Anastomosenstenose nicht ausgeschlossen werden könne, sei eine weiterführende Diagnostik (Koloskopie, Röntgenuntersuchung) indiziert.

Nach der prüfärztlichen Stellungnahme dazu der Fachärztin für Chirurgie Dr. L vom 1.12.2005 (GA ER 15) sei infolge weiterführender Diagnostik/Koloskopie eine Anastomosenstenose auszuschließen; verbliebene Beschwerden seien auf die in situ belassene Hochdruckzone bei Divertikelkrankheit zurückzuführen, bezüglich der nach einer für Anfang 2006 geplanten Resektion mit einer normalen Stuhlgangsentleerung zu rechnen sei. Prüfärztlicherseits werde deshalb ein vollschichtiges Leistungsvermögen für körperlich leichte bis mittelschwere Arbeiten eingeschätzt.

Gestützt darauf lehnte die Beklagte den Antrag des Klägers mit Bescheid vom 14.12.2005 (GA ER 16) ab.

Dagegen ging der Kläger am 29.12.2005 in Widerspruch.

Am 18.8.2006 beantragte er beim Sozialgericht Cottbus außerdem, die Antragsgegnerin zu verpflichten, ihm bis zum bindenden Abschluss des Rentenverfahrens auf zu erwartende Leistungen wegen voller Erwerbsminderung monatliche Vorschüsse zu leisten, deren Höhe in das Ermessen des Gerichts gestellt werde (Az. S 11 R 648/06 ER). Mit Beschluss vom 7. 12. 2006 lehnte das SG Cottbus den Antrag ab (GA ER 94).

Die Beklagte veranlasste zwischenzeitlich die Begutachtung des Klägers durch die Fachärztin für Innere Medizin Dr. P (Gutachten vom 26.9.2006, VAÄT 107). Danach verfüge der Kläger als Gießereifacharbeiter noch über ein Leistungsvermögen von unter 3 Stunden sowie ferner für körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt von 6 Stunden und mehr. Zu vermeiden seien häufiges Bücken, das Ersteigen von Leitern und Gerüsten, das Heben, Tragen, Bewegen von Lasten sowie Arbeiten in Zwangshaltungen; auch das Arbeiten in Nässe, Zugluft und mit extrem schwankenden Temperaturen und Erschütterungen und Vibrationen sollten vermieden werden.

Gestützt darauf wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 22.1.2007 den Widerspruch des Klägers als unbegründet zurück.

Mit seiner am 13.2.2007 unter dem ursprünglichen Az. S XX R 153/07 zum SG Cottbus erhobenen und sodann in die XX. Kammer gewechselten Klage (Az. S XX R 439/08) verfolgt der Kläger sein Ziel weiter (GA 1, 76, 81, 262). Er macht insbesondere geltend, infolge der Erkrankungen könne er praktisch keine Verrichtung des täglichen Lebens ohne Stuhlschmierer oder unerträglichen Stuhlbrand mehr vornehmen; bei einem Spaziergang setze bereits nach 100 m das Stuhlschmierer ein. Er sei nicht in der Lage, irgendeine Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt auch nur teilschichtig aufzunehmen.

Am 22.5.2006 ist eine Laparatomie und Adhäsiole (operative Lösung von Verwachsungen) vorgenommen worden, bei der sich eine korrekte Anastomose gefunden habe; die Entlassung sei mit unauffälligem Abdomen erfolgt (Epikrise des CTK vom 29.5.2006, VAÄT 105 f.= GA 47).

Es sind stationäre Aufenthalte zur Darmdiagnostik im Februar 2007 und im Mai 2007 zur operativen Behandlung eines Narbenbruchs erfolgt, wobei keine Passagebehinderung vorliege, sich kein pathologischer Befund habe darstellen lassen und der Entleerungsvorgang regelgerecht sei (Epikrisen des H V K vom 8.2.2007, GA 61, und vom 8.6.2007, GA 60).

Am 21.2.2008 ist eine Herniotomie und Hernioplastik (Nabelbruch) durchgeführt worden (Arztbrief E E K vom 21.2.2008, vgl. GA 91 f.).

Vom 19.3.2008 bis 29.3.2008 ist der Kläger wegen einer Lungenentzündung stationär behandelt worden, wobei die Epikrise CA DM H des E E K vom 28.4.2008 keinen Hinweis auf ein Problem bezüglich Stuhlentleerung oder des Darms und Verdauungstrakts enthält (vgl. GA 92 f.).

Im Oktober 2008 ist ein weiterer stationärer Aufenthalt zur Darmdiagnostik erfolgt (Epikrise der H V K vom 6.11.2008, GA 242), wobei weder Koloskopie noch CT pathologische Befunde gezeigt hätten, die Laborparameter alle im Normbereich lägen und die Sphinkterdruckmessung einen normalen Ruhetonus und einen normalen Anstieg beim Kneifen erbracht hätten sowie ein 2-tägiges Blutzucker-Tagesprofil keinen pathologischen Befund gezeigt habe.

Im Oktober 2009 ist eine operative Versorgung eines symptomatischen Narbenhernienrezidivs erfolgt (Implantation eines Netzes zur Bauchwandverstärkung); die Wundheilung habe sich postoperativ komplikationslos gestaltet (Epikrise der H V K vom 27.10.2009, GA 246).

Weitere Untersuchungen sind im U E erfolgt (GA 247 ff.). Neben den Epikrisen der den Kläger behandelnden Einrichtungen (GA 68 ff., 199, 242, 247) hat das SG Cottbus Befundberichte der ihn behandelnden Ärzte beigegeben (GA 28, 38, 57).

Sodann hat es die Begutachtung des Klägers durch den Facharzt für Innere Medizin, Gastroenterologie Prof. Dr. P (Gutachten vom 30.6.2008, GA 90) veranlasst. Danach begründeten Sigmaresektion und Hämatomausräumung auch nach Laparatomie keine relevante Einschränkung des Leistungsvermögens (GA 102 f.). Bzgl. der Umbilicalhernie finde sich zwar kein ganz befriedigendes Operationsergebnis, eine dauerhafte relevante Beeinträchtigung des Leistungsvermögens sei aber nicht zu unterstellen, zumal die genannte Störung, sofern sie Symptome hervorrufe, einer nochmaligen operativen Korrektur mit dann auch Implantation eines Netzes zugänglich sei (GA 103). Es sei von einem iritablen Darmsyndrom auszugehen, da klassische Befunde wie entzündliche Dickdarmerkrankungen offensichtlich nicht vorlägen (GA 106), auch eine transversorektale Stenose mit hinreichender Sicherheit auszuschließen sei (GA 107) und die perianalen Hautbereiche keinerlei Auffälligkeiten zeigten (GA 109). Der Verdacht auf eine Aggravationstendenz liege nahe (GA 109). Eine psychosomatische oder psychiatrische Betreuung sei zu empfehlen (GA 112). Der Zustand nach Tibia-Fraktur sowie die anamnestisch angegebene Hyperlipoproteinämie führten nicht zu Einbußen der beruflichen Leistungsfähigkeit (GA 112 f.). Aufgrund des offensichtlich subjektiv erheblich ausgeprägten Leidensdrucks dürfte dem Kläger aktuell eine Arbeit von wirtschaftlichem Wert nicht möglich sein; nach Aufnahme einer adäquaten Therapie sei innerhalb von längstens 6 Monaten zu erwarten ein Leistungsvermögen von 8 Stunden arbeitstäglich für körperlich leichte sowie gelegentlich mittelschwere Arbeiten, ohne Heben oder Tragen von Lasten von mehr als 10 kg, in allen drei Haltungsarten, auch im Knien und über-Kopf, nicht dagegen mit einseitigen Belastungen und Zwangshaltungen, nicht auf Gerüsten und Leitern, nicht unter stark belastenden klimatischen Bedingungen, nicht in Nachtschicht und nicht mit Publikumsverkehr (GA 114 f.). Für den Zeitraum seit Antragsstellung habe während der Krankenhausaufenthalte sowie eine gewisse (jeweils nach Wochen zu bemessende) Zeit im Anschluss hieran Arbeitsunfähigkeit bestanden (GA 116). Zusätzlich zu betriebsüblichen Pausen sei dem Kläger Gelegenheit einzuräumen, nach eigenem Ermessen den Arbeitsprozess kurzfristig zwecks Darmentleerung zu unterbrechen. Die Abweichung gegenüber dem Gutachten der DM F, die das verbliebene Leistungsvermögen für körperlich leichte bis mittelschwere Arbeiten lediglich auf 3 bis unter 6 Stunden schätzte, resultiere aus der seinerzeit nicht gestellten Diagnose eines iritablen Darmsyndroms (GA 118).

Die Beklagte meint, eine aktuelle Leistungsunfähigkeit sei durch die vorhandenen organischen Erkrankungen in Verbindung mit den vorhandenen objektiven Untersuchungsergebnissen nicht hinreichend begründet, weshalb sie ihren Standpunkt beibehalte (Schreiben vom 4.9.2008, GA 125, mit Stellungnahme der Fachärztin für Innere Medizin Dr. K vom 21.8.2008, GA 126); zugleich erklärt sie sich bereit, dem Kläger nach Verfahrensbeendigung eine Leistung zu medizinischen Rehabilitation in der von ihm vorgeschlagenen K F zu gewähren.

Der Kläger sieht seinen Rentenanspruch bestätigt; allerdings enthalte das Gutachten auch Widersprüche (Schreiben vom 8.9.2008, GA 128), woraufhin das SG Cottbus eine ergänzende gutachterliche Stellungnahme des Facharztes für Innere Medizin, Gastroenterologie Prof. Dr. P vom 1.11.2008 (GA 137) veranlasste. Danach sei er geneigt, beim Kläger eine funktionelle und damit verbindlich nur fachpsychiatrisch zu beurteilende Gesundheitsstörung von eigenständigem relevanten Krankheitswert zu unterstellen, wobei dies ausdrücklich für den Zeitpunkt der Begutachtung und durchaus nicht notwendigerweise als Dauerzustand gelte.

Das SG Cottbus hat sodann die Begutachtung des Klägers durch den Facharzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. C veranlaßt (Gutachten vom 27.1.2009, GA 155 ff.). Danach ergäben sich keine Hinweise auf eine deutliche psychopathologische Störung (GA 169), es liege keine primäre neurotische oder somatoforme Störung vor (GA 170), auch für das Vorliegen einer ausgeprägteren Depression fänden sich keine Hinweise. Aus psychiatrischer Sicht könne der Kläger vollschichtig arbeiten, auch nach Antragsstellung habe kein (zeitweise) aufgehobenes Leistungsvermögen bestanden.

Auf das den Beteiligten zur Stellungnahme übersandte Gutachten haben der Kläger mit Schreiben seines Prozessbevollmächtigten vom 16.2.2009 (GA 185) und die Beklagte mit Schreiben vom 24.2.2009 reagiert (GA 187)

Im Termin zur mündlichen Verhandlung am 10.3.2009 ist es zur Vertagung gekommen (GA 191). Anschließend hat das Sozialgericht Cottbus die viszeralchirurgische Begutachtung des Klägers durch den Chefarzt Dr. M gem. [§ 109 SGG](#) veranlaßt (Gutachten vom 31.10.2010, GA 230). Danach könne der Kläger prinzipiell zumindest mittelschwere Arbeiten unter Berücksichtigung weiterer qualitativer Einschränkungen ausführen. Die regelmäßig mögliche tätige Arbeitsbelastung sei konkret jedoch nicht einschätzbar; die durchschnittliche tägliche Zeitspanne der weitgehend unbeeinträchtigten körperlichen Leistungsfähigkeit sei mit 3 bis unter 6 Stunden anzusetzen (GA 238).

Die Beklagte hat mit Schreiben vom 20.10.2010 (GA 256) reagiert und eine Stellungnahme der Fachärztin für Innere Medizin Dr. K vom 10.12.2010 überreicht (GA 257), die u.a. rügt, der Sachverständige nehme zwar eine erhebliche Beeinträchtigung der sozialen Integration des Klägers an, nehme zur Beeinträchtigung im Alltag indes nicht konkret Stellung, ebenso wenig zum Bedarf von Hilfsmitteln bzw. zum zusätzlichen Bedarf wie Wechselwäsche oder Schmerzmittel; auch zur Häufigkeit der unkontrollierbaren Stuhlabsetzungen bzw. zur aktuellen Stuhlfrequenz und Stuhlkonsistenz fehlten konkrete Angaben. Weshalb dem Kläger nicht körperlich leichte Tätigkeiten zumindest 6 Stunden arbeitstäglich (bei Toilettennähe) zuzumuten seien, sei nicht nachvollziehbar.

Der Kläger hat diesbezüglich ein Ergänzungsgutachten des CA Dr. M gem. [§ 109 SGG](#) angeregt (Schreiben vom 4.2.2011, GA 262). Vom Vorsitzenden ist darauf hingewiesen worden, daß das Antragsrecht nach [§ 109 SGG](#) erschöpft sei (GA 264 R).

Das Sozialgericht Cottbus hat schließlich eine ergänzende gutachterliche Stellungnahme des FA für Neurologie und Psychiatrie Dr. C vom 17.3.2011 (GA 267) sowie eine weitere ergänzende gutachterliche Stellungnahme des Facharztes für Innere Medizin, Gastroenterologie Prof. Dr. P vom 10.6.2011 (GA 275) beigezogen. Nach letztgenannter gäben die Feststellungen des Dr. C keinen Anlaß zu einer abweichenden Beurteilung und sei bezüglich der Feststellungen des Dr. M der entscheidende Aspekt die erhebliche Diskrepanz zwischen dem vorgetragenen Beschwerdebild und den objektiven Untersuchungsbefunden (GA 278). Bei teilweise an unterschiedlichen Stellen und z.T. mehrfach wiederholt durchgeführten zur Klärung der Problematik als durchaus in besonderer Weise als geeignet zu beurteilenden Untersuchungen hätten sich irgendwelche Befunde, die die vom Kläger vorgetragenen Beschwerden und Probleme durch objektivierbare Befunde erklären könnten, nicht auffinden lassen (GA 280). Insbesondere die Stuhlbeschaffenheit, die Entleerungsfunktion des Darmes, die Funktionsfähigkeit des Schließmuskelapparates sowie die Hautbeschaffenheit um den Darmausgang herum stünden eindeutig im Widerspruch zu den vom Kläger vorgetragenen Beschwerden (GA 282). Die Feststellungen des Dr. M gäben deshalb ebenfalls keinen Anlaß zu einer abweichenden Beurteilung.

Der Kläger beantragt,

die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 14.12.2005 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 22.1.2007 zu verurteilen, ihm ab 1.8.2005 eine Rente wegen Erwerbsminderung zu gewähren,

außerdem die Kosten des Gutachten des Chefarztes Dr. M vom 31.10.2010 der Staatskasse aufzuerlegen.

Die Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

Wegen der weiteren Einzelheiten zum Sach- und Streitstand und dem Vorbringen der Beteiligten im einzelnen wird auf die Gerichtsakte und die beigezogene Verwaltungsakte verwiesen.

Entscheidungsgründe:

I. Die Klage ist zulässig, nicht jedoch begründet. Der Bescheid vom 14.12.2005 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 22.1.2007 erweist sich als rechtmäßig und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten, denn ihm steht kein Anspruch auf eine Rente wegen Erwerbsminderung ab 1.8.2005 zu.

1. Die Beklagte hat zu Recht die [§§ 43 Abs. 1](#) und 2 sowie 240 SGB VI neue Fassung angewandt, da über einen nach dem 01.01.2001 gestellten Antrag zu entscheiden war. Bezüglich der gesetzlichen Voraussetzungen für die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung verweist die Kammer gemäß [§ 136 Abs. 3 SGG](#) auf die entsprechenden Ausführungen im angegriffenen Bescheid.

2. Der Kläger mag zwar die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen zum 1.8.2005 erfüllen, wofür gem. [§ 136 Abs. 3 SGG](#) auf die Feststellungen der Beklagten im angegriffenen Bescheid sowie analog [§ 136 Abs. 3 SGG](#) auf den in der Verwaltungsakte enthaltenen Versicherungsverlauf verwiesen wird; er ist jedoch nicht rentenrechtlich relevant in seiner Erwerbsfähigkeit vermindert. Vielmehr wurde das im Verwaltungs- und Widerspruchsverfahren ermittelte und von der Beklagten insbesondere auf Grund des Gutachtens der Fachärztin für Chirurgie DM F vom 16.11.2005 in Verbindung mit der prüfärztlichen Stellungnahme dazu der Fachärztin für Chirurgie Dr. L vom 1.12.2005 sowie des Gutachtens der Fachärztin für Innere Medizin Dr. P vom 26.9.2006 im angegriffenen Bescheid zu Grunde gelegte Leistungsvermögen des Klägers durch die Gutachten der vom Sozialgericht Cottbus ausgesuchten unabhängigen medizinischen Sachverständigen Facharzt für Innere Medizin, Gastroenterologie Prof. Dr. P vom 30.6.2008 nebst ergänzenden Stellungnahmen vom 1.11.2008 und vom 10.6.2011 sowie Facharzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. C vom 27.1.2009 nebst ergänzender Stellungnahme vom 17.3.2011 im wesentlichen bestätigt. Denn danach verfügt der Kläger noch über das im Tatbestand wiedergegebene Leistungsvermögen, ist

also imstande, für ihn als nach dem 1.1.1961 Geborenem (sozial) zumutbare körperlich leichte bis gelegentlich mittelschwere Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt zumindest 6 Stunden arbeitstäglich zu verrichten, z.B. als Versandfertigmacher.

a) Der Kläger leidet unter folgenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen:

1. Zustand nach Sigmaresektion bei Divertikulose nach abgelaufener Divertikulitis, postoperativer Hämatombildung sowie Adhäsilyse 2. Zustand nach operativer Versorgung einer Umbilicalhernie und operativer Korrektur 3. Irritables Darmsyndrom 4. Zustand nach Tibia-Fraktur rechts 5. Anamnestisch angegebener Hyperlipoproteinämie 6. Anpassungsstörung aufgrund Ehekonflikts

Zu diesen Feststellungen gelangt die Kammer aufgrund der schlüssigen und überzeugenden Gutachten der benannten medizinischen Sachverständigen nebst ihren ergänzenden Stellungnahmen. Diese haben den Kläger persönlich untersucht und hierbei die zahlreichen in der Akte vorhandenen Vorbefunde und Gutachten umfassend berücksichtigt. Die Kammer schließt sich den Feststellungen der benannten medizinischen Sachverständigen nach eigener Prüfung an.

b) Die Kammer ist der Auffassung, dass der Gesundheitszustand des Klägers damit umfassend erfasst und der medizinische Sachverhalt als geklärt anzusehen ist. Zwar führte der Sachverständige Prof. Dr. P aus, es biete sich eine zusätzliche psychosomatische und/oder psychiatrische Begutachtung an (Gutachten vom 30.6.2008) bzw. im Falle des Klägers sei zur abschließenden Beurteilung des verbliebenen Leistungsvermögens eine fachpsychiatrische Zusatzbegutachtung erforderlich (ergänzende Stellungnahme vom 1.11.2008). Diese ist durch den Sachverständigen Dr. C indes erfolgt, der sodann zur Feststellung des Leistungsvermögens des Klägers ein weiteres Gutachten nicht für erforderlich gehalten hat. Der Kläger hat sich mit den Ergebnissen der Gutachten zwar nicht einverstanden erklärt, jedoch keine wesentlichen neuen gesundheitlichen Beeinträchtigungen mit relevanten Auswirkungen auf sein Leistungsvermögen geltend gemacht, die nicht bereits von den benannten medizinischen Sachverständigen berücksichtigt worden wären.

c) Zusammenfassend haben die benannten medizinischen Sachverständigen festgestellt, daß der Kläger noch körperlich leichte bis gelegentlich mittelschwere Arbeiten, ohne Heben oder Tragen von Lasten von mehr als 10 kg, in allen drei Haltungsarten, auch im Knien und über-Kopf, nicht dagegen mit einseitigen Belastungen und Zwangshaltungen, nicht auf Gerüsten und Leitern, nicht unter stark belastenden klimatischen Bedingungen, nicht in Nachtschicht und nicht mit Publikumsverkehr sowie mit durchschnittlichen Anforderungen an Reaktionsfähigkeit, Übersicht, Aufmerksamkeit, Verantwortungsbewußtsein und Zuverlässigkeit verrichten kann, dies im Umfang von mindestens 6 Stunden arbeitstäglich. Auch hinsichtlich dieser Feststellungen folgt die Kammer uneingeschränkt den Ausführungen der benannten medizinischen Sachverständigen. Die genannten Leistungseinschränkungen ergeben sich nachvollziehbar aus den oben genannten Gesundheitsstörungen des Klägers.

d) Soweit der Sachverständige Prof. Dr. P in seinem Gutachten vom 30.6.2008 einschätzte, aufgrund des offensichtlich subjektiv erheblich ausgeprägten Leidensdrucks dürfte dem Kläger aktuell – gemeint: im Zeitpunkt der Untersuchung am 5.5.2008 – eine Arbeit von wirtschaftlichem Wert nicht möglich sein, begründet dies nach Überzeugung der Kammer nicht den Nachweis eines auf weniger als 6 Stunden arbeitstäglich abgesunkenen Leistungsvermögens des Klägers. Diese Einschätzung des Prof. Dr. P erfolgte unter der Prämisse der Notwendigkeit einer adäquaten Therapie insbesondere in Form einer psychosomatischen oder psychiatrischen Betreuung bei Unterstellung einer fachpsychiatrisch zu beurteilenden (weiteren) Gesundheitsstörung von eigenständigem relevanten Krankheitswert, wie nach Beiziehung seiner ergänzenden Stellungnahme vom 1.11.2008 deutlich wurde. Eine solche konnte der Sachverständige Dr. C in seinem Gutachten vom 27.1.2009 indes definitiv ausschließen, weshalb der Kläger aus psychiatrischer Sicht auch vollschichtig arbeiten kann und auch nach Antragsstellung insofern kein zeitweise aufgehobenes Leistungsvermögen bestand. Ohnehin genügten nicht durch medizinische Primärbefunde unterlegte subjektive Beschwerdeangaben keinesfalls, um von einem auf weniger als 6 Stunden arbeitstäglich abgesunkenen Leistungsvermögen auszugehen.

e) Aus demselben Grund – Ausschluss einer fachpsychiatrisch zu beurteilenden (weiteren) Gesundheitsstörung von eigenständigem relevanten Krankheitswert – kann auch nicht aus der Einschätzung des Prof. Dr. P in seinem Gutachten vom 30.6.2008 zum aktuellen Leistungsvermögen des Klägers im Zusammenhang mit dem Umstand, daß für den Zeitraum seit der Antragsstellung (21.7.2005) eine adäquate Therapie insbesondere in Form einer psychosomatischen oder psychiatrischen Betreuung offensichtlich nicht eingesetzt habe, gefolgert werden, daß in der Zeit ab Antragsstellung auch für kürzere, nach dem Rechtsgedanken des [§ 101 SGB VI](#) indes mehr als 6-monatige Dauer das Leistungsvermögen des Klägers auf weniger als 6 Stunden arbeitstäglich abgesunken wäre, zumal der benannte medizinische Sachverständige in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 1.11.2008 seinerseits bereits die "Unterstellung" ausdrücklich auf den Zeitpunkt der Begutachtung – 5.5.2008 – beschränkte. Im Ergebnis nichts anderes gilt hinsichtlich der Narbenhernie. Zwar fand sich insofern kein ganz befriedigendes Operationsergebnis – gemeint die Behandlung im Mai 2007 – und zog schon der Sachverständige Prof. Dr. P in seinem Gutachten vom 30.6.2008 eine Korrektur mit dann auch Implantation eines Netzes in Erwägung, zu der es sodann im Oktober 2009 gekommen ist. Dies führt indes nicht dazu, auch nur für die Zeit zwischen Mai 2007 und Oktober 2009 ein Absinken des Leistungsvermögens des Klägers auf weniger als 6 Stunden arbeitstäglich anzunehmen. Denn der Sachverständige Prof. Dr. P hat den Zustand vor dem Eingriff im Oktober 2009 begutachtet, eine dauerhafte relevante Beeinträchtigung des Leistungsmögens indes nicht unterstellen wollen und (qualitative) Einschränkungen nach der Hernien-Operation im Mai 2007 in Gestalt einer Beschränkung auf körperlich leichte sowie gelegentlich mittelschwere Arbeiten ohne Heben oder Tragen von Lasten von mehr als 10 kg berücksichtigt. Davon abzuweichen sieht die Kammer einen Anlaß nicht. Die postoperativ komplikationslose Gestaltung spricht schließlich gegen weitere Einschränkungen für die Zeit nach Oktober 2009.

f) Auch soweit die Fachärztin für Chirurgie DM F in ihrem Gutachten vom 16.11.2005 ein Leistungsvermögen von 3 bis unter 6 Stunden feststellte, ist dem die Beklagte zu Recht nicht gefolgt. Ihre Annahme berücksichtigte zumindest den Verdacht auf das Vorliegen einer Anastomosenstenose. Jedenfalls anläßlich der Untersuchung am 22.5.2006 wurde indes eine korrekte Anastomose gefunden. Die benannten medizinischen Sachverständigen haben in ihren Gutachten und ergänzenden Stellungnahmen darum auch eine Anastomosenstenose ausgeschlossen. Aus ihr bzw. aus ihr im Zusammenwirken mit den festgestellten gesundheitlichen Beeinträchtigungen ließe sich eine zeitliche Limitierung des Leistungsvermögens des Klägers gegenüber den Feststellungen der benannten medizinischen Sachverständigen in ihren Gutachten und ergänzenden Stellungnahmen also nicht ableiten. Außerdem berücksichtigte die DM F zeitlich variabel, unberechenbar auftretende Defäkationsphasen verbunden mit heftigen Schmerzen, die nach Überzeugung der Kammer im Rahmen der von ihr vorgenommenen freien Beweiswürdigung nicht in der für die Begründung einer zeitlichen Limitierung des Leistungsvermögens

erforderlichen Frequenz und Intensität dergestalt im Sinne eines Vollbeweises mit an Gewißheit grenzender Wahrscheinlichkeit als daß vernünftige Zweifel schwiegen als nachgewiesen anzusehen sind. Dabei berücksichtigt die Kammer, daß die anlässlich der zahlreichen stationären Aufenthalte und ambulanten Vorstellungen des Klägers festgestellte Stuhlbeschaffenheit, Entleerungsfunktion des Darmes, Funktionsfähigkeit des Schließmuskelapparates sowie Hautbeschaffenheit um den Darmausgang im Widerspruch zu den von ihm auch der DM F geschilderten Beschwerden stehen.

g) Häufiger als gewöhnlich auftretende Darmentleerungen, die in Frequenz und Intensität noch keine zeitliche Limitierung des Leistungsvermögens begründeten, führen ebenfalls nicht dazu, daß der Kläger nicht mehr unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarkts tätig sein könnte. Zwar ist mit dem Sachverständigen Prof. Dr. P davon auszugehen, daß dem Kläger zusätzlich zu betriebsüblichen Pausen Gelegenheit einzuräumen ist, nach eigenem Ermessen den Arbeitsprozess kurzfristig zwecks Darmentleerung zu unterbrechen. Unter Bezugnahme auf die zu den zusätzlichen Pausen von z.B. Diabetikern ergangene sozialgerichtliche Rechtsprechung erachtet die Kammer ebensolche indes als sozial adäquat (vgl. Jörg, in: Kreikebohm, [§ 43 SGB VI](#) Rd.Nr. 34; SG Cottbus 19.9.2007, S XX R 1132/05). Bei zusätzlichen Pausenzeiten handelt es sich um persönliche Verteilzeiten, die Bestandteile von Vorgabezeiten sind und u.a. dazu dienen, aufgrund des Gesundheitszustandes notwendig werdende Kurzpausen oder häufige Toilettengänge in die reguläre Arbeitszeit zu integrieren. Im gewerblichen Bereich werden üblicherweise 5% von der Grundzeit (Tätigkeitszeit + ablaufbedingte Unterbrechung) als persönliche Verteilzeit angesetzt. So ist z.B. die Einnahme von Zwischenmahlzeiten außerhalb der nach dem Arbeitszeitgesetz zustehenden Ruhepausen im Rahmen der persönlichen Verteilzeit möglich (LSG Berlin, 30. 5. 1997, Az. L X An 39/96). Arbeitgebern ist es auch zuzumuten, dass sie Arbeitnehmern, die wegen Krankheit alle zwei Stunden, gelegentlich auch jede Stunde, die Toilette aufsuchen müssen, hierfür Gelegenheit geben (LSG für das Saarland, 10. 10. 1996, Az. L X A 25/95). Zusammengefasst mit den betriebsüblichen Pausen ist damit nach Überzeugung der Kammer ein hinreichender zeitlicher Rahmen unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarkts gewährleistet, innerhalb dessen der Kläger Darmentleerungen unterschiedlicher Dauer vorzunehmen vermag.

h) Schließlich gibt das auf Antrag des Klägers gem. [§ 109 SGG](#) eingeholte viszeralchirurgische Gutachten des Chefarztes Dr. M vom 31.10.2010 keinen Anlaß zu einer abweichenden Beurteilung. Zwar spricht dieser Sachverständige davon, die durchschnittliche tägliche Zeitspanne der Leistungsfähigkeit sei allenfalls mit 3 bis unter 6 Stunden anzusetzen. Eine entsprechende zeitliche Limitierung des klägerischen Leistungsvermögens ist damit jedoch bei weitem nicht im Sinne eines Vollbeweises mit an Gewißheit grenzender Wahrscheinlichkeit als daß vernünftige Zweifel schwiegen als nachgewiesen anzusehen. Denn die vom Sachverständigen Chefarzt Dr. M erhobenen Primärbefunde, soweit mitgeteilt, stützen die entsprechende zeitliche Limitierung nicht. So fehlen insbesondere Feststellungen zur Häufigkeit der unkontrollierbaren Stuhlabsetzungen bzw. zur aktuellen Stuhlfrequenz und Stuhlkonsistenz. Ganz im Gegenteil widersprechen einer zeitlichen Limitierung die von Prof. Dr. P in seinem Gutachten vom 30.6.2008 in besonders dezidierte Weise ebenso zusammengetragenen wie selbst erhobenen Primärbefunde der Stuhlbeschaffenheit, der Entleerungsfunktion des Darmes, die Funktionsfähigkeit des Schließmuskelapparates sowie der Hautbeschaffenheit um den Darmausgang herum. Die Kammer konnte der Beurteilung des Sachverständigen Chefarzt Dr. M aber auch deshalb nicht folgen, weil er in seinem Gutachten vom 31.10.2010 nicht nur kaum Primärbefunde erhob bzw. die vorhandenen kaum bewertete, sondern auch keinerlei von den in den Gutachten der Fachärztin für Innere Medizin Dr. P vom 26.9.2006, des Facharztes für Innere Medizin, Gastroenterologie Prof. Dr. P vom 30.6.2008 nebst ergänzenden Stellungnahmen vom 1.11.2008 und vom 10.6.2011 sowie des Facharztes für Neurologie und Psychiatrie Dr. C vom 27.1.2009 nebst ergänzender Stellungnahme vom 17.3.2011 gestellten Diagnosen in Abrede stellte bzw. – abgesehen von der zeitlichen Limitierung des Leistungsvermögens – ersichtlich abweichend bewertete, die zeitliche Limitierung des Leistungsvermögens ihrerseits sich aber im wesentlichen in einer an eine pauschale Behauptung erinnernde Bewertung wie dem weitgehenden Verlust der Erwerbsfähigkeit des Klägers erschöpfte ohne zu erklären, weshalb ggf. weitergehende qualitative Einschränkungen nicht ausreichend wären und, soweit er dies aufgrund der Beschwerdeschilderung des Klägers getan hätte, ohnehin nicht durch medizinische Primärbefunde unterlegte subjektive Beschwerdeangaben keinesfalls genügen, um von einem auf weniger als 6 Stunden arbeitstäglich abgesunkenen Leistungsvermögen auszugehen sowie schließlich weil der Sachverständige Chefarzt Dr. Meyer seinerseits einräumt, die regelmäßig mögliche tätige Arbeitsbelastung sei von ihm konkret gar nicht einschätzbar. Die Kammer folgt der für sie überzeugenden ergänzenden Stellungnahme des Sachverständigen Prof. Dr. P vom 10.6.2011.

i) Aufgrund des festgestellten Leistungsvermögens liegt bei dem Kläger weder eine volle noch auch nur eine teilweise Erwerbsminderung vor, denn er kann noch unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens 6 Stunden täglich (5 Tagewoche) z.B. als Versandfertigmacher erwerbstätig sein. Dass der Kläger trotz seiner Berufsausbildung auf den allgemeinen Arbeitsmarkt verweisbar ist, folgt schon daraus, dass die Regelungen über eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit gemäß [§ 240 SGB VI](#) neu Fassung auf den am 10.2.1964 und damit nach dem 1961 geborenen Kläger gar nicht anwendbar sind. Daß der Verweis auf den allgemeinen Arbeitsmarkt genügt und insbesondere keine spezifische Verweisungstätigkeit von der Beklagten zu benennen war, ergibt sich daraus, dass beim Kläger weder eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen noch eine schwere spezifische Leistungseinschränkung, bei deren Vorliegen eine Verweisungstätigkeit gegebenenfalls konkret zu benennen wäre, im Falle des Klägers gegeben sind. Nach der Rechtsprechung des BSG ([SozR 3-2600 § 43 Nr. 19](#)) ist insbesondere eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen nur in Betracht zu ziehen, wenn die Fähigkeit des Klägers, zumindest körperlich leichte Arbeiten mindestens 6 Stunden täglich zu verrichten, zusätzlich im erheblichem Umfang eingeschränkt ist. Da der Kläger vorliegend jedoch körperlich leichte und gelegentlich mittelschwere körperliche Arbeiten verrichten kann, war eine konkrete Benennung nicht erforderlich.

j) Die Zeit der Arbeitsunfähigkeit des Klägers hat keine Aussagekraft hinsichtlich des Vorliegens der Berufsunfähigkeit bzw. der Erwerbsminderung. Arbeitsunfähigkeit ist ein Begriff aus der Krankenversicherung. Berufsunfähigkeit und Erwerbsminderung im Sinne der Rentenversicherung kann nur bei Erfüllung der diesbezüglichen gesetzlichen Voraussetzungen vorliegen.

Nach alledem konnte die Klage keinen Erfolg haben.

II. Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 Abs. 1 SGG](#).

III. Die Kammer hat dem Kläger Kosten in Höhe von 150,00 EUR gem. [§ 192 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1](#), Sätze 2 und 3 [SGG](#) auferlegt. Nach dieser Vorschrift kann das Gericht im Urteil einem Beteiligten ganz oder teilweise die Kosten auferlegen, die dadurch verursacht werden, dass durch sein Verschulden oder das seines Vertreters oder Bevollmächtigten die Vertagung einer mündlichen Verhandlung oder die Anberaumung eines neuen Termins zur mündlichen Verhandlung nötig geworden ist. Diese Voraussetzungen sind vorliegend gegeben, da

der Antrag, den Chefarzt Dr. M gem. [§ 109 SGG](#) gutachtlich zu hören, erst im Termin am 10.3.2009 gestellt worden ist, dieser Antrag zwar nicht unbedingt unverzüglich nach Zugang der Terminladung am 8.12.2008, in jedem Fall aber mit der Stellungnahme zum Gutachten des Sachverständigen Dr. C im Schreiben vom 16.2.2009 hätte gestellt werden können und müssen. Der Kläger bzw. sein Prozessbevollmächtigter hat nach Überzeugung der Kammer darum unter Außerachtlassung der im Prozess gebotenen Sorgfalt und damit schuldhaft die Vertagung des Rechtsstreits und nach weiteren Ermittlungen die Anberaumung eines neuen Termins am 2.11.2011 verursacht. Grobes Verschulden, Verschleppungsabsicht oder Mutwillen sind für die Auferlegung von Kosten gem. [§ 192 Abs. 1 S. 1 Nr. 1 SGG](#) dagegen nicht erforderlich. Auch eine Hinweispflicht ist in [§ 192 Abs. 1 Nr. 1 SGG](#) nicht vorgesehen; im übrigen sind entsprechende Hinweise im Termin am 10.3.2009 erteilt worden. Was die Höhe der auferlegten Kosten anbetrifft, so hat sich die Kammer an dem durch [§ 192 Abs. 1 Satz 3](#) i.V.m. [§ 184 Abs. 2 SGG](#) vorgegebenen Mindestrahmen gehalten.

IV. Der Antrag, die von ihm verauslagten Kosten für die Einholung des Gutachtens nach [§ 109 SGG](#) der Staatskasse aufzuerlegen, ist gemäß [§ 109 Abs. 1 Satz 2 SGG](#) zulässig, nicht jedoch begründet. Nach dieser Vorschrift können die Kosten eines nach [§ 109 SGG](#) eingeholten Gutachtens nur dann durch die Staatskasse übernommen werden, wenn dieses Gutachten für die gerichtliche Entscheidung von wesentlicher Bedeutung war bzw. zusätzliche, für die Sachaufklärung bedeutsame Gesichtspunkte erbrachte, diese also objektiv gefördert hat (siehe Meyer/Ladewig, [§ 109 SGG](#) Rn 16 a), was vorliegend auf das auf Antrag des Klägers eingeholte Gutachten des Chefarztes Dr. M vom 31.10.2010 nicht zutrifft. Insofern wird auf die Ausführungen oben I.2.h Bezug genommen. Den inkonsistenten und reziproken Maßstab laut LSG Berlin-Brandenburg 01.02.12, L XX R 1116/11 B anzuwenden sieht sich die Kammer gehindert.

Rechtskraft

Aus

Login

BRB

Saved

2014-06-17