

L 21 RJ 23/04

Land
Berlin-Brandenburg
Sozialgericht
LSG Berlin-Brandenburg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
21
1. Instanz
SG Frankfurt (Oder) (BRB)
Aktenzeichen
S 6 RJ 197/00
Datum
17.10.2003
2. Instanz
LSG Berlin-Brandenburg
Aktenzeichen
L 21 RJ 23/04
Datum
03.04.2008
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Urteil

Die Berufung wird zurückgewiesen. Außergerichtliche Kosten des Berufungsverfahrens sind nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Der Kläger begehrt von der Beklagten die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsunfähigkeit (EU) ab dem 01. September 1999 anstelle der ihm von der Beklagten gewährten Rente wegen Berufsunfähigkeit (BU).

Der 1954 geborene Kläger hat den Beruf des Maurers von 1969 bis 1972 erlernt und danach bis 1984 ausgeübt. Von 1984 bis Mai 1989 war er als Wartungsmechaniker, von Juni 1989 bis Juni 1990 als Gebäudereiniger und von April 1991 bis März 1998 als Maurer beschäftigt. Von April 1998 bis September 1999 bezog er Arbeitslosengeld und vom 01. September 1999 bis 31. Juli 2000 Übergangsgeld. Im Anschluss daran gewährte ihm die Beklagte mit Bescheid vom 02. September 2002 eine Rente wegen BU.

Am 10. September 1999 beantragte der Kläger bei der Beklagten eine Rente wegen BU/EU aufgrund von Sehstörungen auf dem linken Auge und einer Knieoperation. Die Beklagte zog ein für das Arbeitsamt erstelltes ärztliches Gutachten des Dr. R vom 17. Januar 1994, Unterlagen aus einem 1996 durchgeführten Heilverfahren, ein ärztliches Gutachten des Arbeitsamtsarztes Dr. P vom 30. April 1998 sowie einen Röntgenbericht der Wirbelsäule vom 19. April 1999 (Dr. H/Dr. D) bei und veranlasste die Begutachtung des Klägers durch den Facharzt für Chirurgie Dr. Dr. A. Dieser erstellte unter dem 27. Oktober 1999 nach Untersuchung des Klägers vom selben Tage ein ärztliches Gutachten. Er hielt den Kläger für in der Lage, leichte, zeitweise mittelschwere Tätigkeiten ohne Heben und Tragen von Lasten, in wechselnden Körperhaltungen vollschichtig zu verrichten. Als Maurer könne der Kläger nicht mehr tätig sein; eine Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt sei jedoch möglich.

Mit Bescheid vom 17. November 1999 lehnt die Beklagte die Gewährung einer Rente wegen EU oder BU ab. Zur Begründung heißt es im Wesentlichen, mit dem vorhandenen Leistungsvermögen könne zwar nicht mehr der erlernte Beruf eines Maurers ausgeübt werden, es könne jedoch eine Tätigkeit, die unter Berücksichtigung des bisherigen Berufes zumutbar sei, vollschichtig verrichtet werden. Mit dem hiergegen am 07. Dezember 1999 erhobenen Widerspruch machte der Kläger geltend, sein Gesundheitszustand habe sich verschlechtert. Die Beklagte holte einen Befundbericht des Augenarztes Dr. D vom 25. Februar 2000 ein und veranlasste die Begutachtung des Klägers durch die Internistin Dr. K. Diese vertrat in dem unter dem 29. März 2000 nach körperlicher Untersuchung vom 27. März 2000 erstellten Gutachten die Auffassung, dass der Kläger leichte bis mittelschwere Tätigkeiten in wechselnden Körperhaltungen ohne Bücken, Hocken und Knien sowie ohne Anforderungen an das räumliche Sehen noch vollschichtig verrichten könne. Die Beklagte zog ferner ein Gutachten des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen (MDK) vom 10. April 2000 bei, in dem folgende Diagnosen gestellt wurden: tablettspflichtiger Diabetes mellitus mit diabetischer Retinopathie und Polyneuropathie, rezidivierendes belastungsabhängiges Cervical- und Lumbalsyndrom bei vermutlich degenerativen Veränderungen sowie rezidivierendes Schulter-Arm-Syndrom li. und Epikondylitis li.; eine stationäre Reha Maßnahme in einer Spezialklinik für Stoffwechselkrankheiten sei medizinisch indiziert, von einer Arbeitsunfähigkeit bis zur Reha Maßnahme sei auszugehen.

Mit Widerspruchsbescheid vom 06. Juni 2000 wies die Beklagte den Widerspruch des Klägers zurück und führte im Wesentlichen aus, der Kläger sei trotz der gesundheitlichen Beeinträchtigungen durch eine Lumbalgie bei lumbaler Spondylose, Gonalgie bei mäßiger Chondropathie, Cervicobrachialneigung und Sehschwäche links in der Lage, körperlich leichte bis kurzzeitig mittelschwere Arbeiten im Wechsel der Handlungsarten vollschichtig zu verrichten. Die Ausübung einer Tätigkeit als Maurer sei nicht mehr möglich, der Kläger sei aber auf die Tätigkeit eines Hauswartes zu verweisen. Danach liege weder Berufs- noch Erwerbsunfähigkeit vor.

Mit seiner am 23. Juni 2000 vor dem Sozialgericht Frankfurt (Oder) erhobenen Klage hat der Kläger sein Begehren auf Gewährung einer Rente wegen EU, hilfsweise wegen BU ab dem 19. August 1999 weiterverfolgt. Er hat geltend gemacht, nicht in der Lage zu sein, eine Tätigkeit vollschichtig zu verrichten. Er leide unter einer starken Sehschwäche, weswegen ihm das Amt für Soziales und Versorgung Frankfurt (Oder) eine Behinderung mit dem Grad von 50 bescheinigt habe. Er leide unter starken Schmerzen auch in Ruhephasen. Aufgrund der Summierung seiner Leiden sei ihm auch bei der Prüfung der Erwerbsfähigkeit eine konkrete Verweisungstätigkeit zu benennen. Die Arbeit eines Hausmeisters sei ihm weder gesundheitlich noch sozial nicht zumutbar.

Nachdem das Sozialgericht berufskundlich ermittelt und die Beklagte mit Bescheid vom 02. September 2002 das Vorliegen von Berufsunfähigkeit ab dem 19. August 1999 anerkannt und dem Kläger eine Rente wegen BU ab dem 23. August 2002 sowie mit Bescheid vom 05. September 2002 für die Zeit vom 01. September 1999 bis 31. Juli 2000 Übergangsgeld anstelle der Rente gewährt hat, hat der Kläger im Termin vor dem Sozialgericht am 17. Oktober 2003 beantragt,

die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 17. November 1999 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 06. Juni 2000 und unter Abänderung der Bescheide vom 02. September 2002 und vom 05. September 2002 zu verurteilen, ihm Leistungen wegen Erwerbsunfähigkeit, hilfsweise Berufsunfähigkeit gemäß §§ 43, 44 SGB VI in der bis zum 31. Dezember 2000 geltenden Fassung, hilfsweise Leistungen wegen voller Erwerbsminderung, hilfsweise teilweiser Erwerbsminderung, hilfsweise Berufsunfähigkeit gemäß §§ 43, 240 SGB VI in der ab dem 01. Januar 2001 geltenden Fassung auf den Antrag vom 19. August 1999 zu zahlen.

Die Beklagte hat dem Sozialgericht den Reha Entlassungsbericht der Reha Klinik H vom 09. Oktober 2000 über einen stationären Aufenthalt des Klägers vom 01. bis 22. August 2000 übersandt. In diesem werden die Diagnosen Sehinderung li., Kreuzschmerz unklarer Genese, chronisches Cervicobrachialsyndrom bds. bei Osteochondrose C5/6, Diabetes mellitus Typ II mit Polyneuropathie gestellt und wird dem Kläger ein Leistungsvermögen für leichte bis mittelschwere Arbeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt bescheinigt. Das Sozialgericht hat Befundberichte der behandelnden Ärzte beigezogen, und zwar des Arztes für Neurologie und Psychiatrie Dr. K vom 30. Mai 2001 (Diagnose u.a. Polyneuropathie durch Stoffwechselstörungen), des Arztes für Orthopädie K vom 04. Juni 2001, des Facharztes für Allgemeinmedizin Dr. M vom 04. Juni 2001 (Diagnose u. a. Polyneuropathie), der Internistin - Diabetologin Dr. W vom 06. Juni 2001 (Diagnose u. a. alkohol. Neuropathie) sowie der Ärztin für Augenheilkunde Dr. G vom 22. Juni 2001. Das Sozialgericht hat ein orthopädisch-rheumatologisches Gutachten des Arztes für Orthopädie, Rheumatologie, Handchirurgie und Physikalische Medizin Prof. Dr. S veranlasst. Der Gutachter hat nach körperlicher Untersuchung des Klägers vom 12. November 2001 unter dem 21. November 2001 ein Sachverständigengutachten erstattet und in diesem folgende Gesundheitsstörungen auf orthopädisch-rheumatologischem Fachgebiet festgestellt: geringgradige Nervenwurzelreizerscheinungen bei degenerativen Veränderungen der Halswirbelsäule, geringgradiges Übergewichtigkeit, leichte O Beinstellung, geringgradiges Senk-Spreiz-Knickfuß-Leiden. Das Leistungsvermögen werde durch die Erkrankungen auf orthopädischem Fachgebiet qualitativ nicht wesentlich, quantitativ jedoch nicht eingeschränkt. Unter dem 05. Februar 2002, 06. Januar 2003 sowie 29. Juli 2003 hat der Gutachter ergänzend Stellung genommen und ausgeführt, dass die vom Kläger eingenommenen Schmerzmedikamente nicht zu weitergehenden Einschränkungen seines Leistungsvermögens führten.

Das Sozialgericht hat ferner ein augenärztliches Gutachten des Dr. habil. D vom 22. Februar 2002 veranlasst. Dieser diagnostizierte einen Zustand nach rezidivierender Retinopathia centralis serosa (zentrales Netzhautödem) beidseits, Zustand nach Laserkoagulation beidseits, mäßiger zusammengesetzter myoper Astigmatismus beidseits und beginnende Alterssichtigkeit beidseits. Der Gutachter war der Auffassung, dass der Kläger durch die Minderung des Sehvermögens in seinem Leistungsvermögen nicht eingeschränkt sei. Lediglich die Mindestanforderungen für einen Computerarbeitsplatz würde er nicht erfüllen.

Das Sozialgericht hat ferner einen Befundbericht des Facharztes für Anästhesiologie Dr. T vom 03. April 2003 eingeholt und die Klage mit Urteil vom 17. Oktober 2003 abgewiesen. Das Gericht hat im Wesentlichen ausgeführt, dass der Kläger nunmehr nur noch eine Rente wegen Erwerbsunfähigkeit bzw. voller Erwerbsminderung begehre. Nach Auswertung der medizinischen Unterlagen sei der Kläger aber noch vollschichtig für körperlich leichte und mittelschwere Arbeiten einsetzbar. Dem bei dem Kläger verbliebenen Restleistungsvermögen entspreche die von dem berufskundigen Sachverständigen L angegebene Tätigkeit eines Versandfertigtmachers. Soweit in dem Antrag des Klägers zugleich auch das Begehren enthalten sei, ihm eine Rente wegen voller oder teilweiser Erwerbsminderung nach § 43 SGB VI n. F. zu gewähren, sie die Klage ebenfalls unbegründet.

Der Kläger hat gegen das ihm am 29. Dezember 2003 zugestellte Urteil am 29. Januar 2004 Berufung eingelegt, mit der er - nur noch - das Begehren verfolgt, die Beklagte zu verurteilen, ihm eine Erwerbsunfähigkeitsrente ab Antragstellung (10. September 1999) zu gewähren. Zur Begründung macht er geltend, dass sich im März 2004 herausgestellt habe, dass er bis dahin als Typ II Diabetiker behandelt worden sei, was falsch gewesen sei, denn er sei eigentlich ein Typ I Diabetiker und bekomme nunmehr auch eine andere Medikation. Wegen Schmerzen in den Gelenken und in der Muskulatur sei er nicht leistungsfähig. Des Weiteren leide er an Rhitinitis beidseits. Dies führe dazu, dass er Schwierigkeiten insbesondere beim Sehen im Nahbereich habe. Er sei auch zweimal in der Woche unterzuckert, müsse dann schnell Traubenzucker nehmen. Schließlich könne er nur etwa eine halbe Stunde lang laufen, dann müsse er sich für etwa eine Stunde hinlegen. Besonders schlimm sei es für ihn, am Herd zu stehen oder sich zu waschen und zu rasieren, da müsse er sich schon nach zwei Minuten hinsetzen, weil die Muskulatur in den Beinen und im Rücken sich dann so verspanne. Auch mit seinem Herzen sei etwas nicht in Ordnung, er leide unter Luftnot und nehme Herztabletten.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Frankfurt (Oder) vom 17. Oktober 2003 sowie den Bescheid der Beklagten vom 17. November 1999 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 06. Juni 2000 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihm Rente wegen Erwerbsunfähigkeit ab dem 01. September 1999 zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Der Senat hat Befundberichte der behandelnden Ärzte des Klägers beigezogen, und zwar der Ärztin für Allgemeinmedizin DM S vom 22.

August 2004 (Diagnose: D. m. Typ II, somatoforme Schmerzstörung/chron. progredient) und vom 20. April 2005 (Diagnose: D. m. mit diab. Polyneuropathie, art. Hypertonie, Fettstoffwechselstörung, chronifiziertes vertebr. Schmerzsyndrom, Somatisierungsstörung, Z. n. Alkoholkrankheit), des Arztes für Anästhesiologie Dr. T vom 01. September 2004, der Fachärztin für HNO Heilkunde Dr. W vom 05. September 2004, des Arztes für Neurologie und Psychiatrie Dr. M vom 13. September 2004, des Arztes für Orthopädie K vom 21. September 2004, der Ärztin für Augenheilkunde Dr. G vom 04. Oktober 2004. Ferner lag vor der Entlassungsbericht der Neurologischen Abteilung des Krankenhauses R vom 03. September 2003.

Der Senat hat ein Sachverständigengutachten des Facharztes für Allgemeinmedizin, Dipl. Psychologe, Psychotherapie und Psychoanalyse T B vom 19. August 2005 veranlasst. Der Gutachter hat nach körperlicher Untersuchung des Klägers am 05. August 2005 und nach Auswertung der aktenkundigen medizinischen Unterlagen die folgenden Diagnosen gestellt: 1. Somatisierungsstörung, 2. Abhängigkeitssyndrom, als Residuum eines langjährigen Alkoholmissbrauchs bestehe eine Polyneuropathie. Ferner fänden sich diskrete Störungen der Koordination. Auch die Zuckererkrankung dürfe als Folge des Alkoholmissbrauchs anzusehen sein. 3. Insulinpflichtiger Diabetes, 4. Sehbehinderung, 5. Bluthochdruck, 6. Verschleißerscheinungen der Halswirbelsäule. Es hätten sich aktuell keine Hinweise auf eine Wurzelreizsymptomatik oder auf neurologische Ausfallserscheinungen, die vertebragen bedingt sein könnten, ergeben. Die Gesundheitsstörungen hätten folgende Auswirkungen auf die Erwerbsfähigkeit: Schwere körperliche Arbeiten seien nicht zumutbar. Arbeiten, die überwiegend oder ausschließlich im Gehen, Stehen und Sitzen oder auch im Wechsel der Körperhaltungen ausgeübt werden, seien zumutbar. Ein Wechsel der Körperhaltung sei nicht erforderlich. Arbeiten mit Anforderungen an die grobe Kraft der Hände seien zumutbar. Arbeiten mit Anforderungen an die Fingerfertigkeit seien zumutbar. Arbeiten, die im Freien ausgeübt werden müssten, seien nur unter Witterungsschutz zumutbar. Auch in geschlossenen Räumen sollte der Kläger vor Nässe, Kälte, Zugluft, Hitze und starken Temperaturschwankungen geschützt werden. Lärm und Hautreizstoffe sowie Staubeentwicklung seien dem Kläger im Rahmen der üblichen Arbeitsschutzbedingungen zumutbar. Arbeiten, die in Zwangs- oder überwiegend einseitiger Körperhaltung auszuüben seien, seien zumutbar. Das Heben und Tragen von Lasten bis zu 15 kg und teilweise bis zu 20 kg sei zumutbar. Arbeiten im Knien, Hocken und Bücken, Überkopfarbeiten, Arbeiten auf Leitern und Gerüsten seien zumutbar. Auch nach der augenfachärztlichen Sozialbegutachtung ergäben sich hier keine Einschränkungen. Arbeiten im Gehen auf unebenem Gelände, Arbeiten mit besonderer Belastung der Stimme, Arbeiten, die ein uneingeschränktes Hörvermögen erfordern oder mit besonderen Anforderungen an das Richtungsgehör oder Feingehör seien zumutbar. Arbeiten an Bildschirmarbeitsplätzen seien gemäß der augenfachärztlichen Begutachtung eingeschränkt. Der Kläger sei in der Lage, geistig mittelschwierige Arbeiten zu verrichten. Unter Zeitdruck auszuübende Arbeiten wie Akkord- oder Fließbandtätigkeiten seien nicht mehr zumutbar. Wechselschichttätigkeiten wie in Früh- und Spätschicht seien zumutbar. Nachtschichttätigkeiten sollten nicht zugemutet werden. Arbeiten mit Publikumsverkehr seien zumutbar. Arbeiten mit besonderen Anforderungen an Reaktionsvermögen, Aufmerksamkeit, Übersicht, Verantwortungsbewusstsein, Zuverlässigkeit, an Anpassungs- und Umstellungsfähigkeit seien eingeschränkt zumutbar. Hier sei eine weiterhin bestehende Opiatabhängigkeit zu berücksichtigen. Der Kläger könne unter Berücksichtigung der genannten Einschränkungen regelmäßig eine volle übliche Arbeitszeit von acht Stunden arbeiten. Die qualitativen Einschränkungen des Leistungsvermögens dürften bereits ab Antragstellung im August 1999 bestanden haben. Zur Besserung der Somatisierungsstörung und der Abhängigkeitsproblematik wäre ein psychosomatisches Heilverfahren mit anschließender ambulanter psychotherapeutischer Betreuung anzuraten. In Übereinstimmung mit dem orthopädischen Gutachten des Prof. Dr. S bestehe bei dem Kläger ein im Wesentlichen altersentsprechender Befund des Bewegungsapparates. Insofern seien organische Grundlagen für die von dem Kläger geäußerten Schmerzen nicht erkennbar. Die Ursache der subjektiv empfundenen Schmerzen sei psychogen und in der Somatisierungsstörung zu suchen.

Auf Antrag des Klägers hat der Facharzt für Neurologie und Psychiatrie, Psychotherapeut Dr. F nach Begutachtung des Klägers am 30. Oktober 2006 und 26. Januar 2007 unter dem 20. März 2007 ein "neurologisch-psychisches" Gutachten erstellt. In diesem hat der Gutachter die Beweisfragen des Gerichts zur Feststellung der Gesundheitsstörungen und deren Auswirkungen auf die Erwerbsfähigkeit des Klägers wie folgt beantwortet:

"I. Festsstellung der Gesundheitsstörungen

1. Bei dem Kläger liegt eine sensomotorische Polyneuropathie mittelgradiger Ausprägung bei bekanntem Diabetes mellitus vor, die klinisch manifest ist.
2. Es handelt sich hierbei sicherlich um psychogene Gründe, die beim Kläger nicht eruierbar waren. Damit sind die Teilfragen a und b beantwortet.
3. Der Kläger ist mit seinem Krankheitsbild nicht mehr arbeits- und leistungsfähig.

II. Auswirkungen der Gesundheitsstörungen auf die Erwerbsfähigkeit

1. Wie ich schon betonte, ist der Kläger nicht mehr arbeits- und leistungsfähig. Damit entfällt die Beantwortung der Fragen unter a, b, o. Damit sind auch die weiteren Fragen von 2. bis 5. einschließlich der Fragen a) bis c) beantwortet.
6. Zu den Gutachten von Dr. Dr. A, Prof. Dr. S, Dr. D und Herrn B kann ich mich nicht äußern, da sie nicht mein Fachgebiet betreffen, ein neurologisches Vorgutachten besteht nicht.

Zusammenfassung

Herr S leidet an einer diabetischen Polyneuropathie. Er bezieht seit 1999 eine Berufsunfähigkeitsrente. Das Krankheitsbild geht einher mit starken Schmerzen, Taubheitsgefühlen und Krämpfen in den Beinen, die sich bei Belastung verstärken. Eine Besserung der Krankheit ist nicht zu erwarten. Herr S ist vom neurologischen Standpunkt nicht mehr arbeits- und leistungsfähig."

Nach Aufforderung durch den Senat hat der Gutachter unter dem 20. März 2007 sein Gutachten vervollständigt und unter "IV. Beurteilung im Sinne der Beantwortung der vom Gericht gestellten Beweisfragen" wie folgt ausgeführt:

"III. Auswirkungen der Gesundheitsstörungen auf die Erwerbsfähigkeit (Beurteilung des Leistungsvermögens)

1.a) Der Kläger ist nicht in der Lage, körperliche Arbeiten zu verrichten.

b) Arbeiten im Sitzen bei Verrichtung einfacher Arbeiten (j) wären noch möglich, so z. B. leichte Büroarbeiten ohne besondere differenzierte geistige Beanspruchung oder Anforderungen an das Reaktionsvermögen und die Aufmerksamkeit (m).

Es entfällt damit die Beantwortung der Fragen c, d, e, g, h, k, n und o [Fragen zu qualitativen Einschränkungen des Leistungsvermögens].

2. Der Kläger könnte im Sitzen bei leichter geistiger Arbeit 2-3 Stunden täglich arbeiten.

3. Mit Ausfällen innerhalb einer Erwerbstätigkeit ist mit Sicherheit zu rechnen, da der Kläger auch über Schmerzen klagt, die bei einer kontinuierlichen Arbeitsaufnahme immer wieder auftreten können.

4. Diese Frage [nach betriebsunüblichen Pausen] erübrigt sich.

5. Aufgrund der Bewegungseinschränkung wäre ein Arbeitsplatz weit von der Wohnung des Klägers nicht zumutbar. a) eine Begleitperson ist nicht erforderlich. b) öffentliche Verkehrsmittel sind zumutbar, wenn, wie schon erwähnt, die Entfernung von der Wohnung zur Arbeitsstelle nicht zu groß ist. c) Ein Fußweg von bis zu 500 m zusammenhängend ist zumutbar.

6. Die Einschränkungen des Leistungsvermögens bestehen bereits vor 1999.

III. Besserungsaussichten sind bei dem Kläger nicht zu erwarten. Vom Schmerzbild her gesehen könnte eher eine Verschlechterung eintreten.

IV. Zu den Gutachten von Dr. Ak, Prof. Dr. S, Dr. D und Herrn B kann ich mich nicht äußern, da sie mein Fachgebiet nicht betreffen, ein neurologisches Vorgutachten besteht nicht."

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstands wird auf den Inhalt der Gerichtsakten und der beigezogenen Verwaltungsakten der Beklagten (Az.:) und der Arbeitsverwaltung (Az.:) verwiesen, die Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen sind.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung ist zulässig. Sie ist statthaft und form- und fristgerecht erhoben. Gegenstand des Berufungsverfahrens ist der – im Berufungsverfahren ausschließlich geltend gemachte – Anspruch auf Gewährung einer Rente wegen EU nach dem bis zum 31. Dezember 2000 geltenden Recht. Nur hierüber hat die Beklagte mit dem mit der Klage angefochtenen Bescheid entschieden. Nicht Gegenstand ist ein Anspruch auf Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung (EM) nach dem am 01. Januar 2001 in Kraft getretenen neuen Recht der Renten wegen Erwerbsminderung. Soweit das Sozialgericht hierüber in der Sache entschieden hat, ist die Entscheidung vom Kläger nicht angegriffen worden. Es kann deshalb dahingestellt bleiben, dass eine solche Klage auf die Gewährung einer Rente wegen voller oder teilweiser Erwerbsminderung unzulässig war, weil die Beklagte über einen solchen Anspruch nicht entschieden hat (vgl. BSG, Urteil vom 16. März 2006, [B 4 RA 24/05 R](#), veröffentlicht in juris).

Die Berufung ist unbegründet. Das Sozialgericht hat die Klage zu Recht abgewiesen. Der angefochtene Bescheid in der Gestalt des Widerspruchsbescheides ist rechtmäßig. Der Kläger hat keinen Anspruch auf die Gewährung einer Rente wegen EU.

Ausgehend von einer Antragstellung des Klägers im September 1999 richten sich die Voraussetzungen für die Gewährung einer Rente wegen EU nach [§ 44](#) Sozialgesetzbuch Sechstes Buch in der bis zum 31. Dezember 2000 geltenden Fassung - SGB VI a. F. - ([§ 300 Abs. 2](#), [§ 302 b Abs. 1 SGB VI](#)). Nach [§ 44 Abs. 2 SGB VI](#) a. F. sind erwerbsunfähig Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, eine Erwerbstätigkeit in gewisser Regelmäßigkeit auszuüben oder ein Arbeitsentgelt oder ein Arbeitseinkommen zu erzielen, das monatlich 630 DM/322,11 Euro übersteigt. Erwerbsunfähig ist nicht, wer eine Tätigkeit vollschichtig ausüben kann, wobei die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen ist; so liegt der Fall hier.

Ein Leistungsfall der Erwerbsunfähigkeit ist bis zum Außerkrafttreten des [§ 44 SGB VI](#) a. F. zum 01. Januar 2001 nicht eingetreten, so dass die Voraussetzungen für die Gewährung einer Rente wegen EU nicht vorliegen. Der Kläger war bis zum 31. Dezember 2000 in der Lage, vollschichtig eine Tätigkeit auszuüben.

Der Kläger litt nach dem Gesamtergebnis des Verfahrens im maßgeblichen Zeitraum an einer Somatisierungsstörung, einem Abhängigkeitssyndrom, einer Polyneuropathie leichter bis allenfalls mittelgradiger Ausprägung, an Diabetes mellitus, an einer Sehbehinderung, Bluthochdruck und an Verschleißerscheinungen der Halswirbelsäule. Nach den Feststellungen des orthopädischen Gutachters Prof. Dr. S und des Allgemeinmediziners B bestand bei dem Kläger ein im Wesentlichen altersentsprechender Befund des Bewegungsapparates.

Zu diesen Feststellungen gelangt der Senat aufgrund der überzeugenden Ausführungen der Gerichtssachverständigen B und Prof. Dr. S, denen sich der Senat nach eigener Prüfung anschließt. Die Gutachter kommen zu diesen Diagnosen schlüssig und nachvollziehbar unter Berücksichtigung der in den Akten befindlichen Vorbefunde und in Übereinstimmung mit den Vorgutachtern im Verwaltungs- und gerichtlichen Verfahren Dr. Dr. A, Dr. K und Dr. habil D.

Aufgrund dieser Gesundheitsstörungen war das qualitative Leistungsvermögen des Klägers eingeschränkt. Der Kläger war nach den auch insoweit übereinstimmenden Feststellungen der im Laufe des Verwaltungs- und des gerichtlichen Verfahrens eingeholten und beigezogenen Sachverständigengutachten, insbesondere den Ausführungen der Gerichtssachverständigen Prof. Dr. S und B nur noch in der Lage, körperlich leichte bis gelegentlich mittelschwere Arbeiten zu verrichten. Das Heben und Tragen von Lasten bis zu 15 kg und teilweise bis zu 20 kg war ihm aber zumutbar ebenso Arbeiten, die überwiegend oder ausschließlich im Gehen, Stehen und Sitzen oder auch im Wechsel der Körperhaltungen ausgeübt werden. Ein Wechsel der Körperhaltung war nicht erforderlich. Arbeiten mit Anforderungen an die grobe Kraft der

Hände sowie mit Anforderungen an die Fingerfertigkeit waren zumutbar, Arbeiten, die im Freien ausgeübt werden müssen, nur unter Witterungsschutz. Auch in geschlossenen Räumen sollte der Kläger vor Nässe, Kälte, Zugluft, Hitze und starken Temperaturschwankungen geschützt werden. Lärm und Hautreizstoffe sowie Staubentwicklung waren ihm im Rahmen der üblichen Arbeitsschutzbedingungen zumutbar. Wegen der degenerativen Veränderungen der Halswirbelsäule war er nicht mehr in der Lage, ständig überkopf zu arbeiten. Wegen der Sensibilitätsstörung als Folge der Polyneuropathie sollte er Arbeiten auf Leitern und Gerüsten vermeiden. Arbeiten, die in Zwangs- oder überwiegend einseitiger Körperhaltung auszuüben sind, sowie Arbeiten im Knien, Hocken und Bücken waren ihm aber möglich. Arbeiten an Bildschirmarbeitsplätzen waren gemäß der augenärztlichen Begutachtung eingeschränkt. Unter Zeitdruck auszuübende Arbeiten wie Akkord- oder Fließbandtätigkeiten waren ihm nicht mehr zumutbar, ebenfalls sollten Nachtschichttätigkeiten nicht zugemutet werden. Arbeiten mit besonderen Anforderungen an Reaktionsvermögen, Aufmerksamkeit, Übersicht, Verantwortungsbewusstsein, Zuverlässigkeit, an Anpassungs- und Umstellungsfähigkeit waren zwar möglicherweise zum Zeitpunkt der Untersuchung bei dem Sachverständigen B im Jahr 2005 im Hinblick auf eine - sich wohl zwischen 2001 und 2003 entwickelnde - Opiatabhängigkeit des Klägers, die zu einer Entzugsbehandlung im Jahr 2003 im Krankenhaus R geführt hatte, nur eingeschränkt möglich. In diesen Bereichen, insbesondere auch hinsichtlich der Anpassungs- und Umstellungsfähigkeit des Klägers lassen sich jedoch nach den vorliegenden ärztlichen Befunden und Feststellungen der Sachverständigen im maßgeblichen Zeitraum bis Ende 2000 noch keine qualitativen Einschränkungen des Leistungsvermögens feststellen. Dies folgt insbesondere auch aus den überzeugenden Ausführungen des Gerichtssachverständigen Prof. Dr. S in den ergänzenden Stellungnahmen vom 05. Februar 2002, 06. Januar 2003 und 29. Juli 2003 zu den - fehlenden - Einschränkungen des Leistungsvermögens des Klägers durch die von diesem eingenommenen Schmerzmedikamente.

Unter Beachtung der genannten qualitativen Einschränkungen konnte der Kläger im maßgeblichen Zeitraum bis Dezember 2000 noch vollschichtig, d. h. acht Stunden pro Arbeitstag, tätig sein. Dies folgt zur Überzeugung des Senats aus den übereinstimmenden Feststellungen der Sachverständigen Prof. Dr. S, B, Dr. Dr. A und Dr. K.

Der Senat folgt nicht der Einschätzung der Leistungsfähigkeit des Klägers durch den Gutachter Dr. F. Das von diesem erstellte Gutachten ist für den Senat nicht schlüssig und nachvollziehbar und im Wesentlichen unbrauchbar. Es lässt sich insbesondere auch nicht in Einklang mit den während des Verwaltungs- und gerichtlichen Verfahrens erhobenen medizinischen Vorbefunden bringen.

Die zuletzt geäußerte Einschätzung des Dr. F, der Kläger sei - auch schon vor dem Zeitpunkt der Antragstellung 1999 - täglich nur zwei bis drei Stunden arbeitsfähig gewesen, steht insbesondere deswegen nicht in Übereinstimmung mit den aktenkundigen ärztlichen Befunden, weil der Gutachter die von ihm behauptete quantitative Leistungseinschränkung ausschließlich mit der beim Kläger bestehenden Polyneuropathie (PNP) begründet. Derart gravierende Auswirkungen dieser - auch von den Vorgutachtern bereits festgestellten und berücksichtigten - Erkrankung lassen sich jedoch mit den aktenkundigen Vorbefunden nicht belegen. So heißt es insoweit beispielsweise in dem Entlassungsbericht der Neurologischen Abteilung des Krankenhauses R vom 03. September 2003: "Im elektrophysiologischen Befund finden sich Hinweise für eine Polyneuropathie nur in den distalsten Nervenabschnitten am Fuß. Die sensiblen und motorischen Nervenleitgeschwindigkeiten an Hand/Arm und Unterschenkel sind durchweg normal. Auch vom N. suralis ergibt sich eine normale Antwort. Es fehlt lediglich die sensible Reizantwort vom N. plantaris und die interossären Muskeln am Vorfuß weisen vereinzelt Denervierungsaktivität und chronisch neurogene Veränderungen auf. Die sympathische Hautantwort vom Fuß ist normal. Der elektrophysiologische Befund spricht eher dagegen, dass die Schmerzen einen vorrangig neuropathischen Hintergrund haben." Hierbei ist zu berücksichtigen, dass diese fachärztliche Bewertung während einer stationären Behandlung des Klägers vom 07. bis 23. August 2003 in der Abteilung für Neurologie und Schmerztherapie des Krankenhauses R erfolgte, d.h. vier Jahre vor der Untersuchung durch Dr. F im Jahr 2007 und somit zu einem dem im vorliegenden Verfahren entscheidungserheblichen Zeitraum (bis Ende 2000) erheblich näher liegenden Zeitpunkt. Die Einschätzung der Neurologen des Krankenhauses R deckt sich im Übrigen mit den Feststellungen in dem elektrophysiologischen Befund des Facharztes für Neurologie und Psychiatrie Dr. D vom 10. Januar 2007, den Dr. F seiner Begutachtung maßgeblich zugrunde legt. In diesem Bericht wird zusammenfassend unter "Beurteilung" ausgeführt: "Neurographisch Korrelate einer sensomotorischen PNP leicht bis mittelgradiger Ausprägung". Warum diese lediglich leicht bis allenfalls mittelgradig ausgeprägte Polyneuropathie, die nach den Ausführungen des Dr. F zu Taubheitsgefühlen und Krämpfen in den Beinen führt, die von dem Gutachter im Übrigen für möglich gehaltene Verrichtung körperlich leichter Arbeiten im Sitzen nur für einen Zeitraum von zwei bis drei Stunden täglich erlauben soll, erschließt sich dem Senat nicht und wird auch von Dr. F nicht begründet.

Das Gutachten des Dr. F ist insgesamt dadurch gekennzeichnet, dass die vom Kläger angegebenen Beschwerden unhinterfragt übernommen und eigene Befunde in Bezug auf die diagnostizierte wesentliche Gesundheitsstörung nicht erhoben wurden. Insoweit wird in dem Gutachten auf Seite 5 unter dem Unterpunkt "Sensibilität" angegeben, dass die Oberflächen- und Tiefensensibilität von den Füßen beiderseits bis zu den beiden Kniegelenken abgeschwächt sei. Als Beleg wird Bezug genommen auf das o.g. Elektromyogramm (EMG) vom 10. Januar 2007, d. h. nicht auf eigene Untersuchungen des Gutachters. Dieser gibt sodann auch lediglich die bereits zitierte zusammenfassende Beurteilung des Dr. D in dem EMG-Bericht wieder, es fänden sich "neurographisch Korrelate einer sensomotorischen PNP leicht bis mittelgradiger Ausprägung". Als Ergebnisse eigener Untersuchungen findet sich im Anschluss hieran unter dem Unterpunkt "Koordination" ausschließlich die Angabe: "kein Anhalt für neurogene Stand-/Gangstörung, insbesondere kein Anhalt für Gangataxie". Für die Behauptung des Gutachters, dass das Krankheitsbild der PNP bei dem Kläger mit starken Schmerzen, Taubheitsgefühlen und Krämpfen in den Beinen einhergehe, die sich bei Belastung verstärkten, finden sich in den von ihm erhobenen Befunden überhaupt keine Feststellungen. Auch die Feststellung, dass das Gang- und Standbild des Klägers unauffällig sei und die Einschätzung des Gutachters, dass der Kläger 500 m zusammenhängend zurücklegen könne, scheint der o. g. Behauptung zu widersprechen. Nach alledem sind die Ausführungen des Dr. F weder schlüssig noch nachvollziehbar und nicht geeignet, die aus dem Gesamtergebnis des Verfahrens gewonnene Überzeugung des Senats zu erschüttern, dass der Kläger bis Ende 2000 in zeitlicher Hinsicht in seinem Leistungsvermögen nicht eingeschränkt war.

Nach den auch insoweit übereinstimmenden gutachterlichen Feststellungen der Sachverständigen Prof. Dr. S, B, Dr. Dr. A und Dr. K war der Kläger zur Überzeugung des Senats auch bis Ende 2000 in der Lage, Arbeitsplätze von der Wohnung aus aufzusuchen, öffentliche Verkehrsmittel zu nutzen und Fußwege von mindestens 500 m im Zusammenhang zurücklegen. Die insoweit vom Gutachter Dr. F auf die vom Gericht gestellten Beweisfragen gegebene Antwort ist unbrauchbar. Der Gutachter beantwortet die vom Gericht gestellte Beweisfrage, ob "Fußwege nur bis zu einem Umfang von 500 m zusammenhängend zurückgelegt werden können oder, zwar darüber hinaus, aber hierbei nicht 500 m in maximal 20 Minuten oder nicht viermal arbeitstäglich, ggfs. aus welchen Gründen", ausschließlich mit dem Satz "Ein Fußweg von bis zu 500 m zusammenhängend ist zumutbar". Aufgrund der genauen und differenzierten Fragestellung kann eine solche Antwort aus

Sicht des Senats nur dahin verstanden werden, dass Probleme der Wegefähigkeit des Klägers von dem Gutachter nicht gesehen werden. Sollte diese Aussage entgegen ihrem Wortlaut dahin zu interpretieren sein, dass der Gutachter einen Fußweg von mehr als 500m nicht mehr für zumutbar hält, wäre dies zumindest nicht schlüssig. Zum einen ist nicht erkennbar und wird vom Gutachter auch nicht begründet, warum ein Weg von 500 m wohl, ein Weg von 501 m aber vom Kläger nicht mehr zu bewältigen sein sollte. Zum anderen gibt der Gutachter in seinem Gutachten an anderer Stelle bei der Beschreibung des Tagesablaufs des Klägers wieder, dass dieser mehrere Stunden am Nachmittag Arztbesuche absolviere und einkaufen gehe, was eine nicht eingeschränkte Wegefähigkeit des Klägers - jedenfalls im Jahr 2007 - dokumentiert, wobei Anhaltspunkte dafür, dass dies im entscheidungserheblichen Zeitraum anders gewesen sein könnte, nicht erkennbar sind.

Nach alledem war die Berufung zurückzuweisen.

Die Kostenentscheidung folgt aus [§ 193 Abs. 1](#) Sozialgerichtsgesetz - SGG -.

Die Revision war nicht zuzulassen, da die Voraussetzungen des [§ 160 Abs. 2 Nr. 1 und 2 SGG](#) nicht vorliegen.

Rechtskraft

Aus

Login

BRB

Saved

2008-06-20