

L 22 RJ 188/04

Land
Berlin-Brandenburg
Sozialgericht
LSG Berlin-Brandenburg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
22
1. Instanz
SG Neuruppin (BRB)
Aktenzeichen
S 5 RJ 254/02
Datum
12.10.2004
2. Instanz
LSG Berlin-Brandenburg
Aktenzeichen
L 22 RJ 188/04
Datum
02.07.2009
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil

Auf die Berufung der Beklagten wird das Urteil des Sozialgerichts Neuruppin vom 12. Oktober 2004 geändert. Die Klage wird in vollem Umfang abgewiesen. Die Beteiligten haben einander außergerichtliche Kosten des Rechtsstreits nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten noch um die Gewährung von Rente wegen Erwerbsunfähigkeit über den 31. Dezember 2001 hinaus bis zum 31. Dezember 2007.

Der im August 1965 geborene Kläger war bis Dezember 1991 als LPG-Mitglied beschäftigt. Danach war er in Arbeitsbeschaffungsmaßnahmen als Maurer (Januar 1992 bis Oktober 1992) und Gemeindearbeiter (April 1995 bis März 1997) tätig. Zuletzt arbeitete er befristet von März 2004 bis November 2004 als Hausmeistergehilfe.

Nachdem der Kläger am 10. September 1998 arbeitsunfähig erkrankt war, beantragte er im Oktober 1998 wegen eines Diabetes, einer chronischen Hepatitis B, einer Schädigung der Bauchspeicheldrüse, einer chronischen Bronchitis, eines Bluthochdruckes, einer diabetischen Augenschädigung sowie wegen Wirbelsäulen- und Gelenkbeschwerden Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit. Mit Bescheid vom 19. Februar 1999 bewilligte die Landesversicherungsanstalt Brandenburg (im Folgenden ebenfalls Beklagte genannt) Rente wegen Erwerbsunfähigkeit vom 01. April 1999 bis 31. Dezember 1999 nach einem am 10. September 1998 eingetretenen Leistungsfall. Auf die im September 1999 und September 2000 gestellten Anträge auf Weiterzahlung verlängerte die Beklagte die Gewährung dieser Rente bis zum 31. Dezember 2000 bzw. bis zum 31. Dezember 2001 (Bescheide vom 23. November 1999 und vom 29. Dezember 2000).

Im September 2001 beantragte der Kläger wegen Verschlechterung (Knie- und Wirbelsäulenbeschwerden, Kreislaufprobleme, Zuckerschwankungen) erneut die Weiterzahlung der Rente. Die Beklagte zog verschiedene ärztliche Unterlagen bei und holte das Gutachten des Arztes für Innere Medizin, Rheumatologie und Sozialmedizin Dr. E vom 26. Oktober 2001 ein.

Mit Bescheid vom 04. Dezember 2001 lehnte die Beklagte die Gewährung einer Rente über Dezember 2001 hinaus ab: Mit dem mäßigen Leberparenchymschaden bei chronischer Hepatitis B und äthyltoxischen Einflüssen sowie mit einem Diabetes mellitus Typ II könne der Kläger eine Beschäftigung vollschichtig verrichten.

Mit dem dagegen eingelegten Widerspruch machte der Kläger geltend, nicht mehr vollschichtig tätig sein zu können. Er sei schnell erschöpft. Wegen seines schweren Diabetes mit schnell sinkendem Zuckerstand könne er nicht allein tätig sein, da die Gefahr bestehe, während der Arbeit zusammenzubrechen. Auch sei der Teilverlust der Bauchspeicheldrüse nicht gewürdigt worden. Die Beschwiellung seiner Hände sei ungeeignet, das Leistungsvermögen zu beschreiben. Der Kläger legte das Attest der Fachärztin für Innere Medizin Dr. S vom 04. März 2002 vor.

Mit Widerspruchsbescheid vom 20. März 2002 wies die Beklagte den Widerspruch zurück: Mit den festgestellten Gesundheitsstörungen könne der Kläger mittelschwere Arbeiten in allen Haltungsarbeiten ohne Nachtschicht, besonderen Zeitdruck, an laufenden Maschinen und ohne Leiter- und Gerüstarbeit vollschichtig ausführen. Dies werde auch durch das Attest der Dr. S bestätigt.

Dagegen hat der Kläger am 22. April 2002 beim Sozialgericht Neuruppin Klage erhoben und vorgetragen, es seien nicht alle Beeinträchtigungen berücksichtigt und gewürdigt worden.

Das Sozialgericht hat die Befundberichte der Fachärztin für Innere Medizin Dr. S vom 06. Juni 2002, des Arztes für Chirurgie und Gefäßchirurgie Dr. S vom 06. Juni 2002 und des Hautarztes und Allergologen Dr. S vom 11. Mai 2002 eingeholt sowie Beweis erhoben durch das schriftliche Sachverständigengutachten des Internisten und Allergologen Dr. B vom 30. Dezember 2003.

Die Beklagte hat das Gutachten nicht nachvollziehen können. Die Beurteilung der Stoffwechselsituation basiere auf einem Blutzuckerwert ohne Angabe, ob er nüchtern oder postprandial bestimmt worden sei. Der HbA1c-Wert als Langzeitparameter sei nicht ermittelt worden. Es sei somit nicht plausibel, dass wegen der Insulintherapie mit potenzieller Hypoglykämiegefahr nur eine untermittelschichtige Tätigkeit zugemutet werden könne. Die Annahme einer erheblich eingeschränkten Leistungsfähigkeit durch die chronische Virus-B-Hepatitis werde nicht begründet. Die mitgeteilten mäßig erhöhten Leberparameter seien hierfür nicht ausreichend. Die maßgebenden Werte zur Beurteilung der Lebersyntheseleistung seien nicht bestimmt worden. Die Aktivität der Virus-B-Infektion sei nicht überprüft worden. Eine Sonografie des Abdomens sei nicht durchgeführt worden. Außerdem seien die Pankreasenzyme nicht untersucht worden. Aus der mäßiggradigen obstruktiven Lungenfunktionsstörung resultiere keine quantitative Leistungsminderung. Das Ausmaß von Funktionseinschränkungen wegen der Beschwerden an Knien und Ellenbogen sei nicht konkretisiert worden. Es bedürfe eines neuen internistisch-gastroenterologischen Gutachtens.

Das Sozialgericht hat die Befundberichte der Fachärztin für Innere Medizin Dr. S vom 16. März 2004, des Arztes für Chirurgie und Gefäßchirurgie Dr. S vom 17. März 2004 und des Hautarztes und Allergologen Dr. S vom 25. März 2004 eingeholt sowie den Sachverständigen Dr. Berg ergänzend gehört (Stellungnahme vom 17. Juni 2004).

Die Beklagte ist der Ansicht gewesen, auch mit der ergänzenden Stellungnahme des Sachverständigen sei seiner Beurteilung des Leistungsvermögens nicht zu folgen. Es liege keine Dekompensation des Diabetes vor. Diabeteskomplikationen seien nach dem Sachverständigen nicht vorhanden. Allein aus der Notwendigkeit zur Insulinsubstitution sei weder eine quantitative Leistungsminderung, noch eine Forderung nach betriebsunüblichen Pausen abzuleiten. Bei viermaliger Insulininjektion und Blutzuckermessung täglich müssten während eines achtstündigen Arbeitstages maximal zwei Injektionen in der Arbeitszeit durchgeführt werden. Hierfür seien die betriebsüblichen Pausen bzw. die persönlichen Verteilzeiten ausreichend. Bezüglich der chronischen Hepatitis-B-Virus-Infektion seien die serologischen Befunde letztmalig im Februar 2000 im Krankenhaus P bestimmt worden. Zur Beurteilung der Virusaktivität sei die Bestimmung von Anti-HBc-IGM und der HBV-DNA notwendig, da die übrigen Parameter unabhängig von der Virusreplikation persistierten. Die Höhe der Leberenzyme könne nicht allein zur Aktivitätsbeurteilung der chronischen Virushepatitis herangezogen werden, zumal die im Gutachten festgestellte Wertekonstellation für einen nutritiv-toxischen Faktor (z. B. Alkohol) spreche. Der Albuminwert, der im Übrigen weitgehend und aktuell normal gewesen sei, sei kein ausreichender Parameter der Lebersyntheseleistung. Festzustellen seien vielmehr die Gerinnungsfaktoren und die Cholinesterase. Unter Berücksichtigung der vorhandenen Befunde handele es sich um eine chronische Virus-B-Hepatitis, derzeit mit geringer Aktivität. Eine Progredienz sei nicht erkennbar. Damit resultierten aus der chronischen Lebererkrankung lediglich qualitative Einschränkungen des Leistungsvermögens.

Das Sozialgericht hat den Sachverständigen nochmals ergänzend gehört (Stellungnahme vom 07. Oktober 2004).

Nach Auffassung der Beklagten ist weiterhin nicht überzeugend dargelegt gewesen, weshalb aus einer niedrig aktiven Lebererkrankung, einer gut behandelbaren Lungenerkrankung und einer verbesserungswürdigen Stoffwechselführung bei Diabetes mellitus ohne Folgeschäden eine quantitative Leistungseinschränkung resultieren solle.

Der Kläger hat beantragt,

den Bescheid vom 04. Dezember 2001 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 20. März 2002 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, dem Kläger über den 31. Dezember 2001 Rente wegen Erwerbsunfähigkeit bzw. Rente wegen Berufsunfähigkeit zu gewähren.

Mit Urteil vom 12. Oktober 2004 hat das Sozialgericht den Bescheid der Beklagten vom 04. Dezember 2001 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 20. März 2002 aufgehoben und die Beklagte verurteilt, dem Kläger Rente wegen Erwerbsunfähigkeit auf Zeit über den 31. Dezember 2001 hinaus bis 31. Dezember 2007 zu gewähren. Im Übrigen hat es die Klage abgewiesen: Nach dem Sachverständigen Dr. B sei der Kläger nur noch in der Lage, körperlich leichte Arbeiten im Wechsel der Haltungsart unter Vermeidung von einseitigen körperlichen Belastungen drei bis maximal sechs Stunden am Tag zu verrichten. Der insulinpflichtige Diabetes bei Pankreasteilresektion könne schnell zur Unterzuckerung bei körperlich (und geistiger) Anstrengung führen mit entsprechend akuter Leistungsminderung bis hin zum hypoglykämischen Schock. Die chronisch-persistierende Hepatitis B führe allgemein und insbesondere bei akuten Schüben zur zum Teil erheblicher Einschränkung der generellen körperlichen Leistungsfähigkeit. Die Situation am Atemtrakt mit Schweratmigkeit und deutlicher Hypersekretion führe insbesondere im Frühjahr und Sommer bzw. bei Infekten zu Kurzatmigkeit und damit deutlicher Leistungseinschränkung des Klägers. Der Ansicht der Beklagten sei nicht zu folgen. Der Sachverständige habe ausdrücklich klargestellt, dass die Leistungseinschränkung nicht auf möglichen Diabeteskomplikationen, sondern u. a. auf einer erheblichen, gegenseitigen Beeinflussung der Erkrankungen bei körperlicher und geistiger Belastung des Klägers während der Arbeit beruhe. Durch die Gabe von Blutzucker senkendem Insulin könne es unter strenger Diät zu einer Imbalance einer bereits in Ruhe schwierigen Stoffwechselsituation mit Auftreten von Hypoglykämien kommen. Von dieser Hypoglykämie-Entwicklung sei bei einem längeren Arbeitstag und der Gefahr der nichtangepassten Nahrungsaufnahme mehr auszugehen als bei einer kürzeren mithin untermittelschichtigen Tätigkeit. Weiterhin sei die körperliche Leistungsfähigkeit des Klägers erheblich durch die chronische Hepatitis B eingeschränkt. Durch den chronischen Verlauf der letzten Jahre mit deutlich wechselnder Aktivität der Hepatitis B sei der Gesundheitszustand sicherer als durch bildgebende Verfahren oder andere Untersuchungsmöglichkeiten zu beurteilen. Auch die stets nachgewiesenen Zeichen der Entzündung (Transaminasenerhöhung) als auch die (geringe) Verminderung der Lebersyntheseleistung sprächen für das festgestellte Leistungsvermögen. Angesichts des Erfordernisses betriebsunüblicher Pausen müsse zudem von einer faktischen Verschlossenheit des Arbeitsmarktes ausgegangen werden. Demzufolge sei der Kläger weiterhin erwerbs- und berufsunfähig. Obwohl nach dem Sachverständigen Dr. B keine begründete Aussicht auf Behebung der Minderung der Erwerbsfähigkeit in absehbarer Zeit bestehe, komme lediglich die Bewilligung einer Zeitrente in Betracht, denn bei einem untermittelschichtigen Leistungsvermögen beruhe der Rentenanspruch auf der Verschlossenheit des Teilzeitarbeitsmarktes.

Gegen das ihr am 01. November 2004 zugestellte Urteil richtet sich die am 25. November 2004 eingelegte Berufung der Beklagten.

Sie meint, dass ein vollschichtiges Leistungsvermögen bestehe, da durch die Lebererkrankung keine, durch die Lungenerkrankung nur geringe Funktionsstörungen bedingt seien und die Glukosestoffwechselerkrankung bisher ohne Organfolgeschäden geblieben sei. Die Möglichkeit einer Unterzuckerung treffe für alle insulinpflichtigen Diabetiker zu; ein besonderes Hypoglykämierisikoprofil des Klägers habe der Sachverständige nicht beschrieben. Eine chronische Hepatitis führe in der Regel nicht zu quantitativen Leistungseinschränkungen, außer wenn eine Leberzirrhose eingetreten sei. Bei einem Albumin von 48,1 g je Liter liege eine Einschränkung der Syntheseleistung der Leber jedoch nicht vor. Die Chronizität einer Erkrankung besage nichts über ihre Schwere. Anhaltspunkte für eine geistige Minderbelastung seien nicht vorhanden. Es bleibe angesichts dessen auch offen, wieso das Sozialgericht additiv zur Annahme einer quantitativen Leistungsminderung gekommen sei.

Die Beklagte beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Neuruppin vom 12. Oktober 2004 zu ändern und die Klage in vollem Umfang abzuweisen.

Der Kläger beantragt, nachdem er den Anspruch auf Rente wegen Berufsunfähigkeit nicht mehr weiterverfolgt hat,

die Berufung zurückzuweisen.

Er hält das angefochtene Urteil für zutreffend.

Der Senat hat die Befundberichte der Fachärztin für Innere Medizin Dr. S vom 01. Juni 2005, des Arztes für Chirurgie und Gefäßchirurgie Dr. S vom 01. Juni 2005 und des Hautarztes und Allergologen Dr. S vom 08. Juni 2005 eingeholt und den Sachverständigen Dr. B ergänzend gehört (Stellungnahme vom 19. Dezember 2005).

Die Beklagte ist der Ansicht, die chronische Virus-B-Hepatitis sei unter Berücksichtigung der aktuellen serologischen Befunde gering aktiv. Die Aminotransferasen seien im Februar und Mai 2005 normal bzw. im oberen Grenzbereich, im April 2005 gering erhöht gewesen. Die etwa dreifach erhöhte Gamma-GT sei nicht typisch für eine entzündliche Aktivität, sondern für eine toxische Reaktion (Medikamentennebenwirkungen oder Alkoholexposition). MdE-Werte seien irrelevant. Die vom Sachverständigen zitierte Literatur sei überholt. Der insulinpflichtige Diabetes mellitus sei zwar weiterhin schlecht eingestellt, wobei bei Optimierung der Insulinsubstitution und strikter Einhaltung des Diätregimes eine Kompensation möglich sei. Die mitgeteilten Werte seien im hyperglykämischen Bereich, so dass der Hinweis des Sachverständigen auf eine Hypoglykämie unschlüssig sei.

Der Senat hat den Sachverständigen Dr. B ergänzend gehört (Stellungnahme vom 27. September 2006).

Der Kläger weist unter Vorlage der Epikrise der Klinik für Hals-, Nasen-Ohrenkrankheiten der R Kliniken GmbH vom 23. September 2006 auf eine Wespengiftallergie hin.

Nach Auffassung der Beklagten seien infolge der Desensibilisierung bei erneutem Wespennest keine allergischen Reaktionen mehr zu erwarten.

Der Senat hat weiter Beweis erhoben durch das schriftliche Sachverständigengutachten des Internisten und Gastroenterologen Dr. G vom 04. Juni 2007.

Der Kläger meint, dem Sachverständigen Dr. G könne nicht gefolgt werden. Der Sachverständige Dr. B sei zu hören.

Der Senat hat den Sachverständigen Dr. B ergänzend gehört (Stellungnahme vom 24. Januar 2008).

Außerdem hat er Auszüge aus den Berufsinformationskarten (BIK) u. a. zum Pförtner (BO 793) und Versandfertigmacher (BO 522) sowie Kopien der berufskundlichen Stellungnahmen des M L vom 14. Februar 2000 zum Pförtner und vom 01./24. November 2002 sowie vom 14. Januar 2005 zum Versandfertigmacher, außerdem das Arbeitsagenturgutachten des Dr. K vom 15. November 2006 beigezogen, die Auskunft des CJD P e. V. vom 16. Juni 2008 eingeholt sowie den Sachverständigen Dr. G insbesondere nachdem der Kläger weitere ärztliche Unterlagen vorgelegt hatte, ergänzend gehört (Stellungnahmen vom 09. Juli 2008, 31. August 2008, 25. September 2008 und 14. November 2008). Schließlich hat er Beweis erhoben durch das berufskundliche Sachverständigengutachten des M L vom 27. März 2009 nebst ergänzender Stellungnahme vom 11. April 2009.

Wegen des Ergebnisses der Beweisaufnahme wird u. a. auf Blatt 55 bis 71, 88 bis 91, 111 bis 114, 162 bis 164, 177 bis 178, 204 bis 227, 235 bis 237, 304 bis 305, 332, 340 bis 341, 345 bis 346, 367 bis 373 und 376 der Gerichtsakten verwiesen. Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes sowie des Vorbringens der Beteiligten wird auf den sonstigen Inhalt der Gerichtsakten und der beigezogenen Verwaltungsakten der Beklagten, der Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen ist, Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Berufung ist begründet.

Das Sozialgericht hat die Beklagte zu Unrecht verurteilt, Rente wegen Erwerbsunfähigkeit über den 31. Dezember 2001 hinaus bis 31. Dezember 2007 zu gewähren. Der Bescheid vom 04. Dezember 2001 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 20. März 2002 ist rechtmäßig. Der Kläger war nicht erwerbsunfähig, denn sein Leistungsvermögen war nicht in rentenrechtlich erheblicher Weise herabgesunken.

Als Anspruchsgrundlage kommt weiterhin [§ 44 Sozialgesetzbuch Sechstes Buch \(SGB VI\)](#) in der Fassung vor dem am 01. Januar 2001 in Kraft getretenen Gesetz zur Reform der Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit (EM Reformgesetz) vom 20. Dezember 2000 ([BGBl. I 2000, 1827](#)) in Betracht. [§ 302 b Abs. 1](#) Sätze 1 und [2 SGB VI](#) bestimmt: Bestand am 31. Dezember 2000 Anspruch auf eine Rente wegen

Berufsunfähigkeit oder Erwerbsunfähigkeit, besteht der jeweilige Anspruch bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres weiter, solange die Voraussetzungen vorliegen, die für die Bewilligung der Leistung maßgebend waren. Bei befristeten Renten gilt dies auch für einen Anspruch nach Ablauf der Frist. Dies ist vorliegend der Fall, denn nach dem Bescheid vom 23. November 1999 bestand am 31. Dezember 2000 Anspruch auf Rente wegen Erwerbsunfähigkeit. Diese Rente wurde mit Bescheid vom 29. Dezember 2000 bis 31. Dezember 2001 weitergewährt.

Nach [§ 44 Abs. 1 SGB VI](#) haben Versicherte bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres Anspruch auf Rente wegen Erwerbsunfähigkeit, wenn sie erwerbsunfähig sind und weitere (beitragsbezogene) Voraussetzungen erfüllen. Erwerbsunfähig sind nach [§ 44 Abs. 2 SGB VI](#) Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, eine Erwerbstätigkeit in gewisser Regelmäßigkeit auszuüben oder Arbeitsentgelt oder Arbeitseinkommen zu erzielen, das ein Siebtel der monatlichen Bezugsgröße übersteigt.

Der Kläger war hiernach nicht erwerbsunfähig, denn er konnte auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt, insbesondere als Versandfertigmacher, noch vollschichtig tätig sein.

Dies folgt aus dem Gutachten des Sachverständigen Dr. G. Der davon abweichenden Beurteilung des Sachverständigen Dr. B, der auf im Wesentlichen identischer Befundtatsachengrundlage ein Leistungsvermögen von lediglich drei bis unter bzw. bis maximal sechs Stunden täglich bis Mai 2007 und erst ab Juni 2007 ein Leistungsvermögen von acht Stunden täglich angenommen hat, vermag der Senat angesichts des Fehlens einer nachvollziehbaren Begründung nicht zu folgen.

Nach Dr. G bestanden im streitigen Zeitraum eine chronisch-persistierende Hepatitis B, ein insulinpflichtiger Diabetes mellitus, ein Zustand nach Bauchspeicheldrüsenentzündung und operativer Teilentfernung der Bauchspeicheldrüse 1992, ein allergisches Asthma bronchiale, ein Bluthochdruck, eine Fettstoffwechselstörung, eine Harnsäurestoffwechselstörung, ein Gallensteinträger-Status, eine Wespenstichallergie (laufende Desensibilisierung), leichte degenerative Veränderungen in beiden Kniegelenken und im rechten Ellenbogengelenk und eine umschriebene Schuppenflechte (Psoriasis) am Hinterkopf.

Weitere nicht nur vorübergehende Leiden lagen auch nach Dr. B nicht vor. Dies ist unzweifelhaft, denn die Befundberichte und Gutachten anderer Ärzte stimmen hiermit im Wesentlichen überein. Es handelt sich um dieselben Gesundheitsstörungen, auch wenn diese teilweise anders bezeichnet werden.

Es mögen zwar zeitweilig ein Halswirbelsäulensyndrom (Juni/Juli 2002), ein Aterom am Hals (Oktober 2002), ein entzündliches Infiltrat des rechten Oberschenkels (November 2002), Infektionen am linken Fuß (Juni/Juli 2003), eine Distorsion des linken Fußes (August 2003), ein Überlastung des linken Handgelenkes (November 2003) und ein Schulterarmsyndrom links (Juni 2004), wie in den Befundberichten des Arztes für Chirurgie und Gefäßchirurgie Dr. S vom 17. März 2004 und 01. Juni 2005 benannt, ebenso wie Kreuzschmerzen (so Arbeitsagenturgutachten des Dr. K vom 15. November 2006) bestanden haben. Das zeitweise Bestehen einer Gesundheitsstörung, auch wenn dadurch die Erwerbsfähigkeit vorübergehend beeinflusst wird, begründet aber noch keine Minderung des Leistungsvermögens im Sinne des Rechts der gesetzlichen Rentenversicherung. Die Erwerbsfähigkeit muss vielmehr nicht nur vorübergehend worunter ein Zeitraum von mehr als sechs Monaten verstanden wird herabgesunken sein (vgl. Brackmann, Handbuch der Sozialversicherung, S. 670 f. VI; Hauck/Haines, Sozialgesetzbuch SGB VI, gesetzliche Rentenversicherung, Kommentar, 60. Ergänzungslieferung, K § 43 Rdnr. 22, K § 44 Rdnr. 15; BSG SozR 2200 § 1247 Nr. 16), so dass kurzzeitige Erkrankungen außer Betracht zu bleiben haben. Diese bedingen allenfalls Arbeitsunfähigkeit.

Wenn der Sachverständige Dr. G infolge der vorhandenen Gesundheitsstörungen die Schlussfolgerung gezogen hat, der Kläger habe noch körperlich leichte bis mittelschwere Arbeiten im Gehen, Stehen oder Sitzen bei Ausschluss eines dauernden Sitzens, jedoch ohne Arbeiten in Zwangshaltungen, auf Leitern und Gerüsten, im Freien im Frühling und Frühsommer, mit Nachtschicht, mit erheblichem Zeitdruck sowie (vgl. seine ergänzende Stellungnahme vom 09. Juli 2008) mit Exposition gegenüber Reizgasen und Stäuben verrichten können, ist dies ebenso nachvollziehbar, wie das Erfordernis zusätzlicher betriebsunüblicher Pausen nach der zweiten und der sechsten Arbeitsstunde im Umfang von jeweils 5 bis maximal 10 Minuten.

Soweit darüber hinausgehend der Sachverständige Dr. B auch Arbeiten in Wechselschicht ausgeschlossen und ein Arbeiten möglichst unter Witterungsschutz für erforderlich gehalten hat, erscheint dies ebenfalls schlüssig. Ob außerdem nur leichte körperliche Arbeit, geistig leichte Arbeit mit nur geringen Anforderungen an Reaktionsfähigkeit, Übersicht und Aufmerksamkeit, wie dieser Sachverständige beurteilt hat, in Betracht kamen, kann offen bleiben, denn diese Leistungseinschränkungen stehen einem Arbeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt insbesondere der Tätigkeit eines Versandfertigmachers nicht entgegen. Nicht folgen kann der Senat der Einschätzung des Sachverständigen Dr. B, wonach nur wechselweise habe gearbeitet werden können, da hierfür keinerlei Begründung gegeben wird.

Wesentlich für diese Beurteilung ist, wie beide Sachverständigen übereinstimmend bewertet haben, zum einen der insulinpflichtige Diabetes mellitus und zum anderen die chronisch-persistierende Hepatitis B. Die anderen Gesundheitsstörungen sind entweder schon nicht leistungseinschränkend oder bedingen keine weitergehenden Leistungseinschränkungen.

Dr. G hat bei seiner Untersuchung mehrfach einen nicht produktiven Husten, einen Blutdruck an beiden Armen von 190/110 mmHg, einen Rundrücken mit einem Finger-Boden-Abstand von 5 cm, einen nicht auslösbaren Achillessehnenreflex beidseits, eine reizlose quere Narbe im Oberbauch, am behaarten Hinterkopf papulöse Hautveränderungen und im Bereich der linken Ellenbeuge mehrere große Flecken vorgefunden. Die Abdomensonografie hat eine mit Steinen gefüllte Gallenblase und insbesondere eine normale Leber zur Darstellung gebracht.

Die Untersuchung des Dr. B hat folgende Befunde gezeigt: Blutdruck 180/100 mmHg links, 180/105 mmHg rechts, eine große Narbe im Bereich des rechten Abdomen, eine freie Beweglichkeit von Wirbelsäule und Extremitäten bei Einschränkung durch Schmerzen der Kniegelenke und der Ellenbeugen und leichtgradige periphere Ödeme. Allergietestungen haben deutlich positive Ergebnisse auf Birke und Hainbuche, weniger deutlich auf andere Bäume gezeigt. Eine Lungenfunktionsuntersuchung hat ohne Einnahme einer symptomatischen Therapie eine mäßiggradige obstruktive Ventilationsstörung mit guter Ansprechbarkeit auf Beta-2-Mimetika erbracht. Das EKG ist normal gewesen. Eine Sonografie des Abdomens hat dieser Sachverständige nicht durchgeführt.

Die beiden Sachverständigen haben außerdem verschiedene Laboruntersuchungen veranlasst. Wie Dr. G in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 09. Juli 2008 dargelegt hat, geben die Laborwerte Gesamteiweiß, Albumin, Cholinesterase und Quick (TPZ) Auskunft über die Syntheseleistung der Leber. In seiner weiteren ergänzenden Stellungnahme vom 14. November 2008 hat er darüber hinaus klargestellt, dass die Transaminasen, nämlich GOT (synonym mit ASAT, ASA und SGOT) und GPT (synonym mit ALAT, ALA, SGPT) lediglich eine aktuell zu einem bestimmten Zeitpunkt stattfindende Schädigung der Leber anzeigen, jedoch nicht geeignet sind, die Funktionsfähigkeit der Leber oder die Prognose einer Lebererkrankung zu charakterisieren. Bereits in seinem Gutachten hat Dr. G betont, dass hierbei in erster Linie der Wert des Leberenzym GPT relevant ist. Die weitere Transaminase GOT ist demgegenüber von untergeordneter Bedeutung (vgl. seine ergänzende Stellungnahme vom 14. November 2008). Dasselbe gilt für das weitere Leberenzym Gamma-GT, das zahlreichen Einflüssen unterliegt und eher einen Reizzustand als eine entzündliche Schädigung der Leber widerspiegelt (vgl. sein Gutachten und seine ergänzende Stellungnahme vom 09. Juli 2008). Maßgebend ist nach diesem Sachverständigen die Zusammenschau verschiedener Befunde, wozu insbesondere die Sonografieuntersuchung der Bauchorgane, namentlich der Leber, gehört. Der Sachverständige Dr. B hat dazu keine andere Auffassung geäußert. Er hat in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 17. Juni 2004 darauf hingewiesen, dass wegen einer wechselnden Aktivität der Hepatitis B eine aktuelle Sonografie von ihm als entbehrlich angesehen worden ist, weil diese ebenso wie eine Leberpunktion, ein CT, MRT, eine Spiegelung des oberen Magen-Darm-Traktes, eine Laparoskopie usw. lediglich eine Momentaufnahme des Zustandes darstellten. In dieser ergänzenden Stellungnahme hat er darüber hinaus dargelegt, dass er sich deswegen auf die Erhebung des Blutzuckers (im Serum) beschränkt hat, weil in der Vergangenheit der HbA 1 c-Wert, der praktisch die Blutzuckerwerte der letzten vier bis sechs Wochen summiert, nach den vorliegenden Laborberichten immer erhöht gewesen ist. Letztgenannte Feststellung hat der Sachverständige Dr. G nicht in Frage gestellt.

Weder haben die beiden Sachverständigen auffällige Laborwerte, die für die Syntheseleistung der Leber aussagekräftig sind, festgestellt, noch lassen sich solche bezogen auf den streitigen Zeitraum finden. Nach dem Gutachten von Dr. G befanden sich die Laborwerte für Gesamteiweiß mit 7,0 g/dl (Norm 6,6 bis 8,7), für Albumin mit 58,3 Prozent (Norm 58,0 bis 70,0) und für Cholinesterase mit 7955 U/l (Norm 5320 bis 12920) im Referenzbereich. Die Bestimmung des Quick-Wertes (TPZ) ist von diesem Sachverständigen zwar veranlasst worden, jedoch nach dem Laborbericht vom 02. April 2007 aus präanalytischen Gründen nicht möglich gewesen. Der Sachverständige Dr. B hat die Werte für Gesamteiweiß und für Albumin ebenfalls bestimmen lassen. Sie lagen nach seinem Gutachten mit 73,5 g/l und mit 66,9 Prozent im Normbereich (so auch die ergänzende Stellungnahme des Dr. G vom 09. Juli 2008). Ein weiterer Albuminwert wurde im streitigen Zeitraum nicht ermittelt. Der Quickwert war nach dem Gutachten des Arztes für Innere Medizin, Rheumatologie und Sozialmedizin Dr. E vom 26. Oktober 2001 beigefügt gewesen Laborbericht vom 24. Oktober 2001 mit 100 Prozent (Norm ab 80 Prozent) nicht pathologisch.

Lediglich die Laborwerte für GPT, für Gamma-GT und für GOT waren nach dem Sachverständigen Dr. G geringfügig erhöht. Dieser Sachverständige hat die Laborwerte für GPT und Gamma-GT erheben lassen, die nach dem Laborbericht vom 02. April 2007 Werte von 63,0 U/l (Norm (50,0) und für Gamma-GT von 105,0 U/l (Norm (71,0) erbracht haben. Nach dem Gutachten des Sachverständigen Dr. B haben die Werte für GPT 37 U/l, Gamma-GT 90 U/l und GOT 56 U/l betragen. Die genannten Leberwerte sind auch von Dr. B lediglich als mäßig erhöht bewertet worden. Die weiteren vorhandenen Laborberichte weisen ein ähnliches Ergebnis aus: a) GPT (jeweils umol/l/s mit Normwerten von 0,12 bis 0,55) Laborberichte vom 28. November 2001 0,73, vom 21. März 2001 0,34 (Norm), vom 30. April 2002 0,77, vom 16. März 2004 1,04, vom 04. Februar 2005 0,50 (Norm), vom 05. April 2005 1,05 und vom 12. Mai 2005 0,53 (Norm), b) Gamma-GT Laborberichte vom 24. Oktober 2001 76 U/l (Norm bis 35), nachfolgend jeweils in umol/l/s (mit Normwerten von 0,17 bis 0,82) vom 28. November 2001 2,78, vom 21. März 2002 1,01, vom 30. April 2002 2,49, vom 16. März 2004 2,63, vom 04. Februar 2005 2,26, vom 05. April 2005 2,07 und vom 12. Mai 2005 3,56, c) GOT Laborberichte vom 24. Oktober 2001 26 U/l (Normwerte bis 18), nachfolgend in umol/l/s (mit Normwerten von 0,16 bis 0,57) vom 28. November 2001 1,23, vom 21. März 2002 0,53 (Norm), vom 30. April 2002 1,37, vom 16. März 2004 1,43, vom 04. Februar 2005 0,52 (Norm), vom 05. April 2005 1,80 und vom 12. Mai 2005 0,75. Der Sachverständige Dr. G hat in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 09. Juli 2008 die genannten Laborwerte bezogen auf GPT und Gamma-GT auf ein Vielfaches des oberen oder unteren Normwertes angegeben, woraus insbesondere anschaulich wird, dass die Schwankungen insbesondere der GPT als gering anzusehen sind, so von ihm ausdrücklich dort niedergelegt.

Wie der Sachverständige Dr. G in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 14. November 2008 dargelegt hat, gehören zur Gesamtbeurteilung der Leber auch die Laborwerte, die die Hepatitis B-Infektion charakterisieren. Dementsprechend hat dieser Sachverständige eine Hepatitisserologie durchgeführt, auf die der Sachverständige Dr. B verzichtet hat. Dr. G hat zu dieser Serologie in seinem Gutachten ausgeführt: Auch wenn ein vermehrungsfähiges Hepatitis B-Virus nicht mehr nachweisbar ist (HBV-DANN negativ), gilt eine solche Infektion erst als ausgeheilt, wenn HBs-AG negativ, HBs-AK positiv, HBe-AG negativ, HBe-AK positiv und HBe-AK positiv sind.

Die von ihm veranlasste Serologie (Laborbericht vom 02. April 2007) hat zugunsten einer Ausheilung einen HBs-AG negativ, einen HBe-AG negativ (erstmalig) und einen anti-HBs positiv erbracht, während anti-HBe weiterhin negativ gewesen ist. Eine Bestimmung von anti-HBe ist nicht erfolgt. Im Übrigen hat der Sachverständige darauf hingewiesen, dass seit Januar 2000 bereits kein vermehrungsfähiges Hepatitis B-Virus mehr nachweisbar war (vgl. die Epikrise des Krankenhauses P vom 10. Februar 2000 und die Mitteilung dieses Krankenhauses vom 02. Juli 1999, wonach die HBV-DNA negativ war). Darüber hinaus wurde nach dem Sachverständigen Dr. G einmalig im September 1998 eine Leberpunktion durchgeführt, die histologisch den Befund einer chronisch persistierenden Virushepatitis B erbrachte (vgl. die Epikrise der KMG Klinikum GmbH Krankenhaus W vom 09. November 1998). Dieser Befund bedeutet, so der Sachverständige, dass ein entzündlicher Prozess der Leber vorliegt, der jedoch keine zerstörende Wirkung auf die Leber ausübt und nicht dazu neigt, in eine Leberzirrhose überzugehen. Beim Kläger ist ein solcher Übergang tatsächlich auch nicht eingetreten, denn die Leber hat sich im Sonogramm als völlig unauffällig dargestellt.

Wenn Dr. G angesichts der aufgezeigten Befunde zusammenfassend zu der Bewertung gelangt ist, dass die chronische Hepatitis B nahezu überstanden ist, nur noch eine geringe entzündliche Aktivität in der Leber vorliegt und bisher eine Beeinträchtigung der Leberfunktion nicht eingetreten (und auch in Zukunft nicht zu erwarten) ist, ist dies nachvollziehbar. Fehlt es jedoch an einer beeinträchtigten Syntheseleistung der Leber, vermag auch die - selbst nach dem Sachverständigen Dr. B - nur geringe entzündliche Aktivität die Annahme einer schwerwiegenden Lebererkrankung nicht zu rechtfertigen. Dr. B hat zudem in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 17. Juni 2004 eingeräumt, dass klinisch kein Anlass für eine Progredienz der Hepatitis besteht, so dass seine diesbezüglich gleichwohl geäußerte Vermutung sich nicht als stichhaltig erweist. Dies wird durch seine ergänzende Stellungnahme vom 24. Januar 2008 bestätigt, die er in Kenntnis des Gutachtens des Sachverständigen Dr. G abgegeben hat. Entgegen seiner ursprünglichen Vermutung geht er darin davon aus, dass sich die chronische Hepatitis B-Virusinfektion in den letzten Jahren stabilisiert zu haben scheint. Er bezieht sich in diesem

Zusammenhang auf den von Dr. G sonografisch erhobenen unauffälligen Leberbefund und die aktenkundigen Leberwerte. Diese seien noch nicht normalisiert. Er teile jedoch die Beurteilung des Sachverständigen Dr. G, sofern die Laborwerte die Lebersyntheseleistung betreffend, die er vermisste, Normalwerte auswiesen. Mit dieser Begründung hat der Sachverständige Dr. B jedoch tatsächlich seine ursprüngliche Beurteilung aufgegeben, denn eine Stabilisierung ist nicht erstmalig durch das Gutachten des Sachverständigen Dr. G nachgewiesen. Die aktenkundigen noch nicht normalisierten Leberwerte, nämlich GPT, Gamma-GT und GOT, lagen bereits nach dem 31. Dezember 2001 vor. Die von Dr. B vermissten Normallaborwerte die Lebersyntheseleistung betreffend sind von ihm selbst in seinem Gutachten schon beschrieben worden.

Nach Dr. G ist die Blutzuckereinstellung unter Berücksichtigung der entsprechenden Laborwerte bis zum heutigen Tage unbefriedigend. Demgegenüber hat Dr. B in seinem Gutachten eine gute Einstellung des Diabetes mellitus angenommen. Daran hat er allerdings zu Recht schon in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 17. Juni 2004 - nunmehr unter erstmaligem Hinweis auf in vorliegenden Laborberichten durchgängig erhöhten HbA 1 c-Wert - nicht mehr festgehalten. Die gesamten Laborberichte weisen eine Überzuckerung, jedoch keine Unterzuckerung aus. Es gibt damit keinerlei Anhaltspunkte für die vom Kläger behaupteten Hypoglykämien. Die Werte für Glukose im Serum betrugen nach den Laborberichten vom 24. Oktober 2001 361 mg/dl (bei Normwert 60 bis 110), vom 21. März 2002 20,54 mol/l (bei Normwert 3,3 bis 5,5), nach dem Gutachten des Dr. B 146 mg/dl, nach dem Laborbericht vom 04. Februar 2005 14,13 mol/l und nach dem Gutachten des Dr. G 102 mg/dl (bei Normwert 55 bis 100). Für HbA 1 c lassen sich folgende Laborwerte feststellen: Laborberichte vom 24. Oktober 2001 7,6 Prozent (Normwerte 4,1 bis 6,2), vom 28. November 2001 9,0 Prozent (Normwert (7,0), vom 30. April 2002 8,2, vom 16. März 2004 8,8, vom 05. April 2005 9,2 und nach dem Gutachten des Dr. G 8,0 (bei Normwerten 2,9 bis 6,1).

Bei der Angabe des Klägers, den Blutzucker 4- bis 5 Mal täglich selbst zu messen, ist nach dem Sachverständigen Dr. G grundsätzlich mit einer Normalisierung des Blutzuckers zu rechnen. Wenn es dazu bisher gleichwohl nicht gekommen ist, rührt dies nach diesem Sachverständigen entweder daraus, dass die Angabe des Klägers nicht richtig ist oder dass der Kläger nicht ausreichend darüber informiert ist, welchen Blutzuckerwert er durch die Insulintherapie anstreben sollte. Ungeachtet dessen haben weder die Sachverständigen weitere Komplikationen oder Folgewirkungen der Blutzuckererkrankung festgestellt, noch lassen sich solche den vorliegenden ärztlichen Unterlagen entnehmen. Im Hinblick darauf leuchtet ein, wenn Dr. G keinen Grund dafür gesehen hat, körperliche Aktivität zu vermeiden. Wie er in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 09. Juli 2008 dargelegt hat, bewirkt eine solche körperliche Aktivität eine bessere Wirksamkeit des Insulins mit der Folge einer besseren Blutzuckereinstellung und einer Verminderung des Insulinbedarfs, wenn das Ausmaß der körperlichen Aktivität möglichst gleich bleibend ist. Denn dadurch wird Zucker verbrannt. Zwar können durch starke und anhaltende körperliche Aktivitäten Unterzuckerungen auftreten. Dies kann im Fall des Klägers jedoch ausgeschlossen werden, denn bei ihm trat bisher keine Unterzuckerung auf.

Die Ausführungen des Sachverständigen Dr. B in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 17. Juni 2004, wonach mit einer erheblichen Interferenz bei starker körperlicher Belastung bei der Gabe von Blutzucker senkendem Insulin unter strenger Diät zu rechnen ist, die sehr schnell zu einer Imbalance mit dem Auftreten von Hypoglykämien führen kann, sind allein auf körperliche Arbeit auf dem Bau bezogen, wie in dieser ergänzenden Stellungnahme im Weiteren deutlich wird. Gleiches geht aus seinen weiteren Stellungnahmen vom 07. Oktober 2004 und vom 27. September 2006 hervor. Eine solche körperliche Arbeit wird vom Kläger allerdings gar nicht erwartet. Soweit Dr. B schließlich in seiner weiteren Stellungnahme vom 19. Dezember 2005 gemeint hat, allein die Angst vor einer Hypoglykämie bewirke eine Leistungseinschränkung, ist dies nicht nachvollziehbar, denn es fehlt an einer (überzeugenden) Begründung. Der Sachverständige Dr. G ist dieser Annahme im Übrigen nicht beigetreten.

Soweit Dr. G zusätzliche betriebsunübliche Pausen für erforderlich gehalten hat, wobei insoweit Übereinstimmung mit dem Sachverständigen Dr. B besteht, ist dies schlüssig. Wie er in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 09. Juli 2008 ausgeführt hat, ist bezüglich der Blutzuckerkontrolle davon auszugehen, dass der Kläger vor Arbeitsbeginn den Blutzucker kontrolliert. Eine Kontrolle des Blutzuckers, die Injektion von Insulin und die Einnahme einer Mahlzeit vier Stunden nach Arbeitsbeginn im Rahmen einer 30-minütigen Pause sind möglich und zumutbar. Hinzutreten muss lediglich nach der zweiten und nach der sechsten Arbeitsstunde eine Pause zur Einnahme eines Snacks, die von Dr. G nachvollziehbar jeweils auf 5 bis maximal 10 Minuten veranschlagt wird. Durch diese Pausen wird eine gleichmäßige Nahrungsaufnahme erreicht, so dass eine Unterzuckerung vermieden wird. Normale Arbeitspausen zur Nahrungsaufnahme gewährleisten dies nicht.

Der Teilverlust der Bauchspeicheldrüse hat zwar zu einer Mangelproduktion der Bauchspeicheldrüse an Insulin und damit zur Zuckerkrankheit geführt. Es gibt jedoch nach dem Sachverständigen Dr. G keine Anhaltspunkte dafür, dass daneben eine Mangelproduktion an Verdauungsenzymen eingetreten ist. Es ist insbesondere nicht zu einem Gewichtsverlust gekommen. Der Kläger hat bei Dr. G bei einer Größe von 166 cm 76 kg gewogen. Dr. B hat einen Kläger mit 74 kg vorgefunden. Es ist daher schlüssig, wenn Dr. G dieser Gesundheitsstörung als solcher keine leistungseinschränkenden Folgen beigemessen hat. Nichts anderes hat Dr. B angenommen.

Das allergische Asthma bronchiale ist nach den beiden Sachverständigen mit einer leichten bzw. mäßiggradigen obstruktiven Ventilationsstörung verbunden, die für eine Asthmasymptomatik typisch ist. Die genannte Ventilationsstörung, die ohne Einnahme einer symptomatischen Therapie von Dr. B erhoben worden ist, hat gut auf Beta-2-Mimetika angesprochen. Nach diesem Sachverständigen benötigt der Kläger lediglich im Frühjahr und im Frühsommer bei Heuexposition ein Lungenspray und Antihistamin-tabletten. Bei medikamentös guter Behandlungsmöglichkeit sind somit die Auswirkungen auf das Leistungsvermögen und auch nur in den genannten Zeiträumen geringgradig.

Nach beiden Sachverständigen ist der Bluthochdruck medikamentös ausreichend eingestellt, auch wenn bei den Untersuchungen der Sachverständigen eine deutliche Erhöhung bestanden hat. Diese hat jedoch insbesondere der Sachverständige Dr. G situativ bedingt eingeschätzt, denn die von der behandelnden Internistin Dr. S dokumentierten Blutdruckwerte liegen nach diesem Sachverständigen sämtlich im Normbereich (vgl. deren Befundberichte vom 06. Juni 2002, 16. März 2004 und 01. Juni 2005).

Nach Dr. G sind nicht leistungseinschränkend die Fettstoffwechselstörung, die Harnsäurestoffwechselstörung und das Vorhandensein von Gallensteinen, denn daraus resultierende Funktionsstörungen hat Dr. G nicht feststellen können; solche lassen sich auch nicht den vorliegenden ärztlichen Berichten entnehmen. Angesichts der erfolgten Desensibilisierung gegenüber Wespengift (vgl. die Epikrise der Klinik für Hals-Nasen-Ohrenkrankheiten der R Kliniken GmbH vom 23. September 2006) besitzt diese Allergie nach Dr. G keinen Krankheitswert

mehr.

Die beiden Sachverständigen haben gleichfalls eine leistungseinschränkende Bedeutung den Hautveränderungen bzw. einer Überempfindlichkeit an der Haut am Hinterkopf nicht beigemessen. Da es sich um geringfügige Hautveränderungen handelt, ist dies schlüssig.

Die von den Sachverständigen erhobenen Befunde bezüglich der Kniegelenke und der Ellenbeugen sind ebenfalls nicht schwerwiegend, so dass daraus jedenfalls keine Leistungseinschränkungen resultieren, die nicht ohnehin insbesondere durch den Diabetes mellitus bedingt werden. Durch die Arthroskopie des rechten Kniegelenkes am 05. Dezember 2007 (Epikrise des Klinikums P des Dr. K vom 07. Dezember 2007) ist ohnehin mit einer Verbesserung der Belastbarkeit zu rechnen gewesen (so Dr. Gin seinen ergänzenden Stellungnahmen vom 31. August 2008 und 25. September 2008).

Die von den Sachverständigen erhobenen Befunde machen deutlich, dass insbesondere Stressbelastungen und starke körperliche Belastungen vermieden werden müssen, weil dadurch Blutzuckerschwankungen provoziert werden. Der Ausschluss eines Arbeitens auf Leitern und Gerüsten berücksichtigt die Gefahr eines Absturzes bei grundsätzlich möglichen Blutzuckerschwankungen. Die übrigen Leistungseinschränkungen, soweit ihr Erfordernis vom Senat nicht dahingestellt gelassen wird bzw. als nicht nachvollziehbar seiner Beurteilung nicht zugrunde gelegt werden (vgl. die eingangs gemachten Ausführungen), resultieren aus den Asthma bronchiale.

Wenn eine Tätigkeit den dargestellten qualitativen Leistungseinschränkungen gerecht wird, ist, ohne dass zusätzliche Befunde oder Gesichtspunkte hinzutreten, ein vollschichtiges Leistungsvermögen folgerichtig, wie dies der Sachverständige Dr. G in Übereinstimmung mit dem Gutachten des Arztes für Innere Medizin, Rheumatologie und Sozialmedizin Dr. E vom 26. Oktober 2001 und auch, jedenfalls für eine Zeit ab Juni 2007 (wohl eher bereits für eine Zeit seit der körperlichen Untersuchung des Klägers durch Dr. G am 30. März 2007), der Sachverständigen Dr. B (vgl. dessen ergänzende Stellungnahme vom 24. Januar 2008) angenommen haben.

Im Übrigen vermag der Senat die Ansicht des Dr. B nicht zu teilen, wonach vor den genannten Zeitpunkten lediglich ein Leistungsvermögen im Umfang von 3 bis maximal 6 Stunden täglich (vgl. seine ergänzende Stellungnahme vom 07. Oktober 2004) bestanden haben soll. Wie bereits oben näher ausgeführt, hat er dieses Leistungsvermögen auf die Schwere der Lebererkrankung gestützt, die jedoch nicht nachgewiesen ist.

Nach dem Arbeitsagenturgutachten des Dr. K vom 15. November 2006 wird zwar ein ähnliches Leistungsvermögen (3 bis unter 6 Stunden täglich) beurteilt. Dies ist jedoch nicht nachvollziehbar, denn gerade der Hepatitis B wird darin keine wesentlich einschränkende Bedeutung zuerkannt; es müsse lediglich der Umgang mit lebertoxischen Stoffen vermieden werden. Andere schwerwiegende Befunde werden in diesen Gutachten nicht mitgeteilt, so dass es an einer schlüssigen Erklärung für ein solches Leistungsvermögen mangelt (so der Sachverständige Dr. Gin seinen ergänzenden Stellungnahmen vom 09. Juli 2008 und 25. September 2008).

Bei einem Leistungsvermögen von acht Stunden täglich lag Erwerbsunfähigkeit im streitigen Zeitraum nicht vor, denn maßgebend waren die Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes. Als eine Tätigkeit des allgemeinen Arbeitsmarktes kam für den Kläger insbesondere die Tätigkeit eines Versandfertigmachers in Betracht.

Die Arbeitsbedingungen eines Versandfertigmachers sind in der BIK BO 522 beschrieben unter anderem als körperlich leichte bis mittelschwere Arbeit (zeitweise schweres Heben und Tragen) überwiegend in geschlossenen Räumen und Hallen, zum Teil im Freien, Arbeit in wechselnder Körperhaltung von Gehen, Stehen und Sitzen, zum Teil Zwangshaltungen wie Bücken, Hocken, Knien und vornüber gebeigte Haltung, zum Teil Arbeit auf Leitern und Gerüsten. Allerdings bedeutet diese Beschreibung nicht notwendigerweise, dass dieses Anforderungsprofil für alle Arbeitsplätze eines Versandfertigmachers einschlägig ist. Dies ergibt sich schon daraus, dass diese Tätigkeit in verschiedenen Branchen und mit unterschiedlichen Produkten ausgeführt wird. Wenn demzufolge in den berufskundlichen Stellungnahmen des M L vom 01. November 2002 und 24. November 2002 dargestellt ist, dass es insoweit auch eine nennenswerte Zahl von, also nicht weniger als 300, Arbeitsplätzen gibt, die körperlich leicht sind und in geschlossenen Räumen im Wechsel von Sitzen und Stehen ausgeübt werden, bei denen wirbelsäulen- oder gelenkbelastende Körperhaltungen nicht eingenommen werden müssen, monotone oder repetitive Arbeitshaltungen sich nicht ergeben, die Aufgaben nicht durch fremdbestimmtes Arbeitstempo geprägt sind, nicht unter akkordähnlichen Bedingungen verrichtet werden, keine besonderen Anforderungen an die Kraft oder die Ausdauer der Hände gestellt werden, insbesondere keine Fein- oder Präzisionsarbeiten erfordern, Reiben, Schieben, Drehen, Ziehen oder Drücken nicht verlangt werden, weder Anforderungen an das Hörvermögen noch an die Stimme gestellt werden, eine durchschnittliche Sehfähigkeit genügt und bei denen geistig einfache Routinearbeiten weder besondere Anforderungen an die Umstellungsfähigkeit, das Reaktionsvermögen, die Aufmerksamkeit, die Übersicht, die Verantwortung oder die Zuverlässigkeit stellen, ist dies nachvollziehbar.

Betrachtet man das Leistungsvermögen jener Klägerin, das der berufskundlichen Aussage des M L vom 01. November 2002 und 24. November 2002 zugrunde gelegen hatte, mit demjenigen des hiesigen Klägers, wird deutlich, dass als Versandfertigmacher, wie auch in jener berufskundlichen Aussage angenommen wurde, gearbeitet werden kann. Das ermittelte Leistungsvermögen jener Klägerin war wie folgt beschränkt auf körperlich leichte Arbeiten, geistig einfache Arbeiten, im Wechsel der Haltungsarten, kein ausschließliches Stehen oder Sitzen, unter Witterungsschutz, ohne monotone oder repetitive Arbeitshaltungen, ohne Heben und Tragen von Lasten, ohne anhaltende Rumpfbeugehaltung, ohne anhaltendes Knien, Hocken und Bücken, ohne dauerhafte Überkopfarbeiten, ohne Leiter- und Gerüstarbeit und ohne besonderen Zeitdruck wie etwa Akkord- oder Fließbandarbeit. Dies zeigt, dass der Kläger in seinem Leistungsvermögen nicht stärker eingeschränkt ist als jene Klägerin, die in den berufskundlichen Aussagen vom 01. November 2002 und 24. November 2002 zu beurteilen war.

In der berufskundlichen Stellungnahme des M L vom 14. Januar 2005 wird an der Darstellung vom 01./24. November 2002, die im Einzelnen wiederholt wird, festgehalten und ausdrücklich darauf hingewiesen, dass sich seither bezüglich des Berufes eines Versandfertigmachers keine nachhaltigen Veränderungen ergeben hätten. Wird das Leistungsvermögen jenes Klägers, das Grundlage der berufskundlichen Stellungnahme vom 14. Januar 2005 war, mit dem vorliegenden Leistungsvermögen verglichen, ist zwar festzustellen, dass jener Kläger teilweise in seinem Leistungsvermögen nicht so deutlich eingeschränkt war. Jener Kläger konnte körperlich leichte bis mittelschwere Arbeiten und geistig einfache Arbeiten (ohne hohe Anforderungen an das Intelligenzniveau) mit nur geringen Anforderungen an

Reaktionsfähigkeit, Übersicht, Aufmerksamkeit und Verantwortungsbewusstsein in freien und in geschlossenen Räumen, jedoch ohne Arbeit unter besonderem Zeitdruck, wie z. B. Akkordarbeit, ohne Kontakt mit hautreizenden Stoffen und mit grober Verschmutzung und ohne Feuchtarbeit verrichten. Dieses Leistungsvermögen steht ebenfalls einer Tätigkeit eines Versandfertigmachers nach der berufskundlichen Stellungnahme des M L vom 14. Januar 2005 nicht entgegen. Im Übrigen folgt daraus jedoch nichts Neues, denn dass sich das Belastungsprofil eines Versandfertigmachers in körperlicher oder geistiger Hinsicht zwischenzeitlich verändert haben könnte, insbesondere stärkere oder höhere Anforderungen gestellt werden, wird in dieser neuen berufskundlichen Stellungnahme gerade verneint.

Die bei dem Kläger bestanden Leistungseinschränkungen lassen sich mit dem Belastungsprofil eines Versandfertigmachers in Einklang bringen. Wenn der Sachverständige Dr. Gsomit in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 09. Juli 2008 zu der Einschätzung gelangt ist, der Kläger habe diesen Beruf vollschichtig ausüben können, ist dies, weil er das berufskundliche Anforderungsprofil nicht verkannt hat, schlüssig und bewegt sich im Rahmen des einem Arzt einzuräumenden Beurteilungsspielraumes, so dass sich der Senat seine Bewertung zu eigen machen kann. Dieser Einschätzung hat sich auch der berufskundliche Sachverständige L angeschlossen. Wie er in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 11. April 2009 darüber hinaus ausgeführt hat, stehen selbst die weitergehenden Leistungseinschränkungen, wie sie der Sachverständige Dr. Bin seiner ergänzenden Stellungnahme vom 24. Januar 2008 formuliert hat, soweit der Senat ihr Erfordernis dahingestellt lässt, einer solchen Tätigkeit nicht entgegen.

Auch mit der insbesondere von Dr. G für nötig gehaltenen Pausenregelung konnte der Kläger diesem Beruf nachgehen.

Nach [§ 4](#) Sätze 1 und 2 Arbeitszeitgesetz (ArbZG) ist die Arbeit durch im Voraus feststehende Ruhepausen von mindestens 30 Minuten bei einer Arbeitszeit von mehr als 6 bis zu 9 Stunden zu unterbrechen, wobei die Ruhepausen in Zeitabschnitten von jeweils mindestens 15 Minuten aufgeteilt werden können. Insoweit begründen zusätzliche, also betriebsunübliche, Pausen eine schwere spezifische Leistungseinschränkung, die nach der Rechtsprechung des BSG grundsätzlich dazu führt, dass eine konkrete Verweisungstätigkeit, die einer solchen unüblichen Pausenregelung gerecht wird, zu benennen ist (BSG, SozR 2200 § 1246 Nr. 136).

Die zusätzlich erforderlichen Pausen sind rechtlich relevant, denn nach dieser Vorschrift besteht kein Anspruch darauf. Gleichwohl führt dies, wie der berufskundliche Sachverständige L dargestellt hat, nicht zur Verschlussenheit des Arbeitsmarktes, denn die erforderlichen Arbeitsunterbrechungen stehen der Tätigkeit eines Versandtätigmachers nicht entgegen. Sie stellen im Arbeitsalltag keine Besonderheit dar, denn sie sind den üblichen Verteilzeiten zuzurechnen. Verteilzeiten sind Zeitanteile, die unregelmäßig auftreten und nicht für den Arbeitsprozess selbst verwendet, aber dennoch als Arbeitszeit gerechnet und deshalb bei der Ermittlung des Personalbedarfs, der Kapazität oder des Auslastungsgrades berücksichtigt werden. Nach dem Sachverständigen L werden zwei Arten von Verteilzeiten unterschieden, die sachliche Verteilzeit (z. B. Einrichten und Aufräumen des Arbeitsplatzes, Vorbereitung technischer Arbeitsmittel, arbeitsbedingte Gespräche), die nach allgemeiner Erfahrung 5 v. H. der Arbeitszeit ausmacht, und die persönliche Verteilzeit mit einem Anteil von 10 v. H. der Arbeitszeit, zu der die Frühstückspause, Toilettenbesuche, Besprechungen und Rücksprachen in persönlichen Angelegenheiten, Erholungs- und Entspannungszeiten und ähnliches rechnen. Diese Verteilzeiten werden häufig pauschal mit 15 v. H. der Arbeitszeit zusammengefasst. Zwei zusätzliche Pausen mit einer Dauer von jeweils maximal 10 Minuten überschreiten nach dem Sachverständigen L den üblicherweise tolerierten Zeitrahmen der Verteilzeiten nicht, so dass nachvollziehbar ist, dass sie der Ausübung der Berufstätigkeit eines Versandfertigmachers nicht hinderlich waren.

Die Berufung der Beklagten hat daher Erfolg.

Die Kostenentscheidung folgt aus [§ 193 Abs. 1](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) und entspricht dem Ergebnis des Rechtsstreits.

Die Revision ist nicht zuzulassen, da die Voraussetzungen hierfür ([§ 160 Abs. 2 Nrn. 1 und 2](#) SGG) nicht vorliegen.

Rechtskraft

Aus

Login

BRB

Saved

2009-07-27