

L 3 R 1069/10

Land
Berlin-Brandenburg
Sozialgericht
LSG Berlin-Brandenburg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
3
1. Instanz
SG Berlin (BRB)
Aktenzeichen
S 32 R 7367/08
Datum
27.09.2010
2. Instanz
LSG Berlin-Brandenburg
Aktenzeichen
L 3 R 1069/10
Datum
30.08.2012
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Berlin vom 27. September 2010 wird zurückgewiesen. Kosten sind nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Streitig ist die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung.

Die 1966 in der T geborene Klägerin lebt seit 1996 in der Bundesrepublik. Seit diesem Jahr sind bei ihr auch Zystennieren bekannt. Sie hat keinen Beruf erlernt und arbeitete von 2003 bis 2007 als Raumpflegerin. Vom 25. April bis zum 23. Mai 2007 absolvierte sie eine stationäre Rehabilitationsmaßnahme in der Reha-Klinik R W auf Kosten der Beklagten, aus der sie (Diagnosen: Lumboschialgie bei leichten degenerativen Veränderungen und Bandscheibenprotrusion L4/5, psychophysischer Erschöpfung bei familiärer und beruflicher Überlastungssituation, gering ausgeprägtes Schulter-Arm-Syndrom rechts mit geringer funktionaler Einschränkung, renaler Hypertonus bei fortgeschrittenem Zystennierenleiden unter 4-fach Medikation gut eingestellt) als vollschichtig leistungsfähig für mittelschwere körperliche Arbeiten entlassen wurde. Bei ihr ist ab Juli 2009 ein Grad der Behinderung (GdB) von 50 anerkannt (Bescheid des Landesamtes für Gesundheit und Soziales Berlin vom 01. Oktober 2009).

Am 23. Januar 2008 stellte sie einen Antrag auf Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung im Hinblick auf die Zystennieren, Bluthochdruck, Anämie, Depressionen und Bandscheibenprobleme. Die Beklagte veranlasste zunächst ein allgemeinmedizinisches Gutachten des Dr. M vom 14. April 2008. Darin gelangte dieser zu den Diagnosen Zystennieren beidseits, arterieller Hypertonus, chronisch rezidivierendes Wirbelsäulensyndrom, Zustand nach vaginaler Hysterektomie, Verdacht auf Depression und einem Leistungsvermögen von täglich 6 Stunden und mehr für körperlich leichte bis mittelschwere Arbeiten ohne Zeitdruck unter Beachtung weiterer qualitativer Leistungseinschränkungen. Das Leistungsvermögen für eine Tätigkeit als Reinigungskraft sei aufgehoben. Daraufhin lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 06. Mai 2008 die Gewährung einer Rente wegen voller bzw. teilweiser Erwerbsminderung ab. In ihrem Widerspruch verwies die Klägerin insbesondere auf eine laufende psychiatrische Behandlung und eine Depression. In einem deswegen von der Beklagten eingeholten neurologisch-psychiatrischen Gutachten vom 01. September 2008 kam Frau Dr. S-B zu dem Ergebnis, die Klägerin leide an einem leichten neurasthenischen Syndrom sowie einer hypochondrischen Neurose. Zwar könne sie nicht mehr als Reinigungskraft arbeiten, sie sei jedoch in der Lage, täglich 6 Stunden und mehr körperlich leichte bis mittelschwere Arbeiten ohne Zeitdruck und Zwangshaltungen unter Beachtung weiterer qualitativer Leistungseinschränkungen zu verrichten. Darauf basierend wies die Beklagte den Widerspruch der Klägerin mit Widerspruchsbescheid vom 05. November 2008 zurück.

Hiergegen hat die Klägerin Klage vor dem Sozialgericht Berlin (SG) erhoben und vorgetragen, sie leide an einem schweren und unheilbaren Nierenleiden, das sich zunehmend verschlechtere. Darüber hinaus lägen eine erhebliche psychische Erkrankung und Beeinträchtigungen des Bewegungsapparates vor, so dass sie nicht mehr in der Lage sei, auch nur einfache Tätigkeiten zu verrichten. Wegen der psychiatrischen Erkrankung befinde sie sich u. a. in psychotherapeutischer Behandlung. Sie hat hierzu eine Bescheinigung des psychologischen Psychotherapeuten B vom 18. Mai 2009 vorgelegt.

Das SG hat Befundberichte der Urologen D / Dr. W vom 16. April 2009, der Fachärztin für Psychiatrie G vom 04. Mai 2009, des Allgemeinmediziners M vom 07. Mai 2009 und des Neurochirurgen Dr. U vom 13. Mai 2009 nebst weiterer medizinischer Befund eingeholt.

Danach hat das SG Beweis erhoben und den leitenden Oberarzt der Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik des V Klinikum A U, Dr. B, mit der Untersuchung der Klägerin und Erstellung eines Gutachtens beauftragt. In seinem am 29. September 2009 nach einer

Untersuchung der Klägerin am 29. September 2009 fertig gestellten Gutachten ist dieser zu folgenden Diagnosen gelangt: • familiäre Zystennieren, • beginnende Niereninsuffizienz, • renaler Bluthochdruck, • Dysthymia. Die Klägerin könne täglich regelmäßig körperlich leichte Arbeiten und geistige Tätigkeiten entsprechend ihres Ausbildungsniveaus unter geschützten Witterungsbedingungen in allen Haltungsarten ohne Arbeiten in kniender und gebeugter Haltung sowie ohne Überkopparbeiten, stressbelastete Arbeiten, Nachtschicht und Arbeiten auf hohen Leitern und Gerüsten acht Stunden lang verrichten. Die Wegefähigkeit sei nicht eingeschränkt.

In der Folge veranlasste das SG ein nephrologisches Gutachten, mit dessen Erstellung die Chefärztin der Medizinischen Klinik II des St. J Krankenhauses, Prof. Dr. E, betraut wurde. In ihrem am 25. März 2010 nach einer Untersuchung der Klägerin am 12. Januar 2010 erstellten Gutachten hat sie folgende Gesundheitsstörungen festgestellt: • Chronische Niereninsuffizienz Stadium III nach KDOQI • Zystennieren ADPKD ED 1996 • Renale Hypertonie • Vitamin-D-Mangel • Hyperlipidämie, Hypercholesterinämie • Lumboschialgie bei vorbekannter Bandscheibenprotrusion L4/5 • Zustand nach Hysterektomie 07/2007 • Dysthymia. Es sei eine Vergrößerung insbesondere der linken Niere sowie eine Verschlechterung der Nierenfunktion (u. a. weitere Erhöhung des Kreatinin-Wertes) festzustellen. Es handle sich um ein fortgeschrittenes Stadium der Nierenschwäche. Aus nephrologisch-internistischer Sicht könne die Klägerin daher auch leichte körperliche Arbeiten nur noch maximal vier Stunden lang täglich verrichten. Arbeiten mit einseitiger körperlicher Belastung, unter Zeitdruck, unter Heben und Tragen von Lasten, auf Leitern und Gerüsten, in festgelegtem Arbeitsrhythmus, in Wechselschicht und in Nachtschicht seien nicht mehr möglich. Eine Belastbarkeit der Wirbelsäule, der Arme und der Beine sei wegen der von der Klägerin geklagten Rückenschmerzen nicht vorhanden. Die chronische Niereninsuffizienz gehe bekanntermaßen mit der Reduktion der Konzentrationsfähigkeit, der Auffassungsgabe, der Lern- und Merkfähigkeit einher, weshalb Arbeiten am Computer sowie die Ausübung geistiger Arbeiten unter Berücksichtigung des niedrigen Bildungsniveaus und der Sprachbarriere nur eingeschränkt möglich seien. Die Klägerin sei nur eingeschränkt in der Lage, vier Mal täglich in jeweils höchstens 20 Minuten einen Fußweg von mehr als 500 Metern zurückzulegen. Sie könne aber zwei Mal täglich die öffentlichen Verkehrsmittel ohne Begleitperson benutzen.

Die Beklagte hat das Gutachten kritisiert (Stellungnahme der Fachärztin für Innere Medizin Dr. C vom 21. April 2010). Eine quantitative Leistungsminderung sei nicht nachvollziehbar. Die Nierenfunktion habe sich mit einem Ansteigen des Kreatinin-Wertes von 1,5, auf 1,6 binnen knapp 2 Jahren nicht wesentlich verschlechtert. Die Begleiterkrankungen einer chronischen Niereninsuffizienz – insbesondere der Bluthochdruck, die Anämie, die Proteinurie, der Hyperparathyreodismus und der Vitamin-D-Mangel – seien ausweislich der Befunderhebung der Sachverständigen nicht wesentlich ausgeprägt bzw. gut behandelt. Wesentliche Folgeerkrankungen seien nicht dokumentiert. Periphere Ödeme lägen nicht vor. Die Gewichtszunahme der Klägerin um ca. 5 kg lasse sich mit der unwesentlichen Größenzunahme der Nieren nicht erklären. Die geschilderte Müdigkeit und die Konzentrationsstörungen ließen sich eher auf die von der Klägerin ebenfalls geschilderten Ein- und Durchschlafstörungen zurückführen.

In ihrer ergänzenden Stellungnahme vom 21. Juni 2010 hat die Sachverständige ihre Beurteilung aufrechterhalten. Der Anstieg des Kreatinin-Wertes zeige eine deutliche Verschlechterung der Nierenfunktion, dies sei insbesondere über einen Zeitraum von 3 Jahren erkennbar. Zudem bestehe eine weitere Verschlechterungstendenz. Die großen, mehrfach eingebluteten Zystennieren seien mit 16 cm und 14,3 cm Ausdehnung massiv vergrößert. Eine Zunahme der Längsausdehnung um 1 cm innerhalb von 2 Jahren sei sehr bedeutsam und gelte prognostisch als bedeutsamer Parameter. Müdigkeit, Konzentrationsstörungen und Schlafstörungen könnten direkt durch die Nierenfunktionsstörungen verursacht werden. Die geklagten Rückenschmerzen seien sicher ein weiterer Grund für die Schlafstörung. Die Möglichkeiten einer Schmerztherapie seien angesichts der Nephrotoxizität der ansonsten gängigen nicht-steroidalen Antirheumatika stark eingeschränkt. Es sei von einer eingeschränkten Wegefähigkeit auszugehen, weil die Klägerin aufgrund ihrer Schmerzen nicht immer bzw. nicht regelmäßig in der Lage sei, vier Mal täglich in jeweils höchstens 20 Minuten einen Fußweg von mehr als 500 Metern zurückzulegen. Denn die Einblutungen in die Zystennieren erfolgten unregelmäßig und im akuten Zustand sowie über mehrere Tage danach sei das Gehen unmöglich. Außerdem sei nicht geklärt, inwieweit die Klägerin aufgrund eines Bandscheibenvorfalles unter einer Geheinschränkung leide. Des Weiteren sei eine zusätzliche Pause von 15 Minuten zur Vermeidung der einseitigen körperlichen Belastung erforderlich. Durch die schmerzhaften Einblutungen der Zystenniere, könne es auch während einer zumutbaren sitzenden Tätigkeit zu einer Fehlbelastung der Wirbelsäule kommen, die eventuell durch Hinlegen während der Pause verbessert werde.

Die Beklagte hat eine weitere sozialmedizinische Stellungnahme von Frau Dr. C vom 23. Juli 2010 vorgelegt, in der diese darauf hinweist, dass allein die tatsächlichen Funktionseinschränkungen, die sich aus dem organischen Leiden ergäben, für die Beurteilung des Leistungsvermögens entscheidend seien. Die ungünstige Prognose sei insoweit nicht von Bedeutung. Derzeit werde auch von der Sachverständigen eine gute medizinische Behandlung der mit der chronischen Niereninsuffizienz einhergehenden Begleiterkrankungen bestätigt. Zwar könnten bei der Grunderkrankungen immer wieder Episoden mit Einblutungen und entsprechender Schmerzsymptomatik auftreten, dies sei aber auch bei anderen schubweise auftretenden Erkrankungen der Fall. Eine suffiziente Schmerztherapie sei trotz der eingeschränkten therapeutischen Möglichkeiten durchführbar. Eine bandscheibenbedingte neurologische Symptomatik sei nirgends dokumentiert. So seien hier weder eine quantitative Einschränkung des Leistungsvermögens noch eine aufgehobene Wegefähigkeit oder zusätzliche betriebsunübliche Pausen begründbar.

Das SG hat die Klage durch Urteil vom 27. September 2010 abgewiesen. Die Klägerin habe weder Anspruch auf Rente wegen voller noch wegen teilweiser Erwerbsminderung. Zur Überzeugung der Kammer sei die Klägerin noch in der Lage, zumindest leichte körperliche Arbeiten überwiegend im Sitzen mit der Möglichkeit zum Wechsel der Körperhaltungen unter Beachtung der gutachterlich festgestellten qualitativen Einschränkungen sechs Stunden täglich auszuüben. Soweit Prof. Dr. E aufgrund der Nierenerkrankung eine quantitative Leistungsminderung annehme, vermöge die Kammer dem nicht zu folgen. Wesentliche Folgeerkrankungen seien nicht dokumentiert, was die Sachverständigen auch einräume. Die angenommene Leistungsminderung folgere die Sachverständigen letztlich aus der von der Klägerin angegebenen massiven Schmerzproblematik sowie der angegebenen Müdigkeit und Konzentrationsschwäche bei schmerzbedingten Schlafstörungen. Zutreffend mache die Beklagte insoweit geltend, dass bei der im September 2009 durchgeführten Begutachtung durch Dr. B gravierende Einschränkungen der Wirbelsäulenbeweglichkeit nicht festgestellt worden seien und eine radikuläre Symptomatik nicht greifbar gewesen sei. Soweit die Sachverständigen auf einen positiven Lasègue verweise, habe sie hierzu keine näheren Gradangaben gemacht, weshalb die Kammer sich diesbezüglich nicht zu weiteren Ermittlungen veranlasst gesehen habe. Es sei nicht ersichtlich, weshalb der Klägerin die Verrichtung körperlich leichter Arbeiten im Sitzen nicht 6 Stunden lang möglich sein solle. Die Klägerin habe im Termin zur mündlichen Verhandlung angegeben, ihre Kinder morgens selbst zu versorgen, zu kochen und auch die Einkäufe teils selbst, teils in größerem Umfang mit dem Ehemann zu tätigen. Die Kammer gehe daher auch von einer Wegefähigkeit der Klägerin aus und halte die betriebsübliche Pausenregelung für hinreichend.

Gegen das am 20. Oktober 2010 zugestellte Urteil hat die Klägerin fristgemäß Berufung bei dem Landessozialgericht Berlin-Brandenburg (LSG) eingelegt und darauf hingewiesen, dass auch nur eine leichte Kreatininerhöhung eine erhöhte Gefahr für einen vorzeitigen Tod nach sich ziehe. Hinzu komme eine schwere psychiatrische Erkrankung (Depression und Zwangssymptomatik). Im Übrigen stützt sie sich auf das Gutachten der Prof. Dr. E. Ferner legt sie Teil B eines für die Bundesagentur für Arbeit erstellten Gutachtens nach Aktenlage des Dr. E vom 22. Juni 2010 (voraussichtlich auf Dauer Einschränkung des Leistungsvermögens auf täglich unter 3 Stunden), einen MRT-Befund der Halswirbelsäule (HWS) vom 17. Februar 2011 (Protrusion HWK 5/6 und 6/7 ohne Tangierung des Myelons), einen MRT-Befund der Lendenwirbelsäule (LWS) vom 21. Januar 2011 (bei LWK 4/5 geringe Protrusion ohne foraminale Beteiligung, übrige Segmente unauffällig) und ein Attest der Psychiaterin G vom 28. Juni 2011 vor.

Im Übrigen hat die Klägerin unter dem 18. März 2011 einen erneuten Antrag auf Gewährung einer Rente wegen voller Erwerbsminderung bei der Beklagten gestellt.

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Berlin vom 27. September 2010 sowie den Bescheid der Beklagten vom 06. Mai 2008 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 05. November 2008 zu ändern und die Beklagte zu verurteilen, ihr ab Januar 2008 Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält die erstinstanzliche Entscheidung für zutreffend.

Der Senat hat die Schwerbehindertenakte der Klägerin (Gz.) sowie die Akte des SG Berlin zum Schwerbehindertenstreitverfahren S 33 SB 4055/08 beigezogen und Auszüge hieraus in den Rechtsstreit eingeführt. Des Weiteren hat der Senat Befundberichte der Nephrologin W vom 03. Januar 2011 und des Allgemeinmediziners M vom 08. Januar 2011 eingeholt sowie das vollständige Gutachten nach Aktenlage des Dr. E beigezogen.

Anschließend hat der Senat ein nephrologisches Gutachten von dem Direktor der Medizinischen Klinik IV der C – Campus B F -, Prof. Dr. Z, eingeholt. In seinem am 16. Mai 2011 nach einer Untersuchung der Klägerin am 28. März 2011 erstellten Gutachten sowie in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 03. Juni 2011 ist er zu folgenden Diagnosen gelangt: • Familiäre Zystennieren • Niereninsuffizienz • Arterielle Hypertonie • Degeneratives Wirbelsäulenleiden. Der zuletzt festgestellte Kreatininwert von 1,73 mg/dl begründe keine sehr weitgehende Minderung der Erwerbsfähigkeit. Im Allgemeinen werde eine 20 bis 30%ige Einschränkung angenommen, wenn das Serum Kreatinin unter 2 mg/dl liege. Grund hierfür sei, dass dieser Grad der Niereninsuffizienz im Allgemeinen noch keine signifikanten geistigen oder körperlichen Beeinträchtigungen hervorrufe. Abweichend von der Beurteilung durch Prof. Dr. E halte er die Klägerin daher für in der Lage, täglich regelmäßig körperlich leichte sowie mittelschwere oder einfache geistige Arbeiten in geschlossenen Räumen ohne Einfluss von Hitze, Kälte, Staub, Feuchtigkeit oder Zugluft überwiegend im Sitzen im Umfang von 6 bis unter 8 Stunden lang täglich auszuüben. Einseitige körperliche Belastungen oder Zeitdruck seien ebenso zu vermeiden wie das Heben und Tragen von Lasten über 10 kg, das gleiche gelten für Arbeiten auf Leitern und Gerüsten. Ein festgelegter Arbeitsrhythmus sei hilfreich, die Belastbarkeit der Wirbelsäule sei ebenso eingeschränkt wie die Belastbarkeit der Arme, Hände, Beine und Füße. Arbeiten überwiegend oder teilweise am Computer seien möglich. In einer weiteren ergänzenden Stellungnahme vom 07. Juli 2011 ist der Sachverständige bei seiner Einschätzung des Leistungsvermögens geblieben.

Der Senat hat einen Befundbericht von Frau G vom 26. Juli 2011 eingeholt und anschließend die Fachärztin für Psychiatrie G mit der Untersuchung der Klägerin und Erstellung eines Gutachtens betraut. In ihrem am 11. Mai 2012 nach Untersuchungen der Klägerin am 24. Oktober und 10. November 2011 erstellten Gutachten hat sie folgende Gesundheitsstörungen festgestellt: • Leichte depressive Episode • Zystennieren beidseits • Bluthochdruck. Die Klägerin könne täglich 6 Stunden lang und mehr körperliche leichte sowie leichte bis mittelschwere körperliche Arbeiten in geschlossenen Räumen ohne Einfluss extremer klimatischer Bedingungen überwiegend im Sitzen ohne einseitige körperliche Belastungen und ohne Zeitdruck, unter Heben und Tragen von Lasten bis zu maximal 10 kg, nicht an laufenden Maschinen und nur in Tagschicht verrichten. Die Belastbarkeit der Wirbelsäule sei etwas eingeschränkt, die Konzentrationsfähigkeit leicht reduziert. Arbeiten am Computer seien möglich. Aus psychiatrischer Sicht sei die Wegefähigkeit erhalten, die betriebsüblichen Pausen seien ausreichend.

Die Beteiligten haben mit Schriftsätzen vom 06. und 12. Juli 2012 ihr Einverständnis mit einer Entscheidung des Senats ohne mündliche Verhandlung gemäß [§§ 153 Abs. 1, 124 Abs. 2 SGG](#) erklärt.

Zum übrigen Sach- und Streitstand wird auf die Gerichtsakten und die die Klägerin betreffende Verwaltungsakte der Beklagten verwiesen, die dem Senat vorgelegen haben und Gegenstand der Beratung gewesen sind.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Berufung der Klägerin, über die der Senat im Einverständnis der Beteiligten durch Urteil ohne mündliche Verhandlung entscheidet ([§§ 153 Abs. 1, 124 Abs. 2 SGG](#)), ist unbegründet. Das Urteil des SG vom 27. September 2010 sowie der Bescheid der Beklagten vom 06. Mai 2008 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 05. November 2008 sind im Ergebnis nicht zu beanstanden. Die Klägerin hat keinen Anspruch auf Gewährung einer Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung.

Die Voraussetzungen der als Anspruchsgrundlagen in Betracht kommenden [§§ 43 Abs. 1, 240 Abs. 1 SGB VI](#) sind nicht erfüllt.

Nach [§ 43 Abs. 1 SGB VI](#) haben Versicherte bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung, wenn sie teilweise erwerbsgemindert sind, in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre

Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit haben und vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben. Teilweise erwerbsgemindert sind Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig zu sein.

Nach [§ 43 Abs. 3 SGB VI](#) ist dagegen nicht erwerbsgemindert, wer unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig sein kann, wobei die jeweilige Arbeitsmarktlage insoweit nicht zu berücksichtigen ist.

Hiervon ausgehend ist der Senat nach dem Gesamtergebnis des Verfahrens ([§ 128 Abs. 1 Satz 1 SGG](#)) nicht zur Überzeugung gelangt, dass die Klägerin die medizinischen Voraussetzungen der teilweisen Erwerbsminderung erfüllt. Denn die Klägerin ist auch angesichts der bei ihr festgestellten Leiden und unter Beachtung der daraus folgenden qualitativen Leistungseinschränkungen in der Lage, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes zumindest sechs Stunden täglich erwerbstätig zu sein.

Zu dieser Überzeugung gelangt der Senat insbesondere nach Auswertung der im Verwaltungsverfahren erstellten Gutachten des Allgemeinmediziners Dr. M vom 14. April 2008 und der Neurologin und Psychiaterin Dr. S-B vom 01. September 2008, der im erstinstanzlichen Gerichtsverfahren eingeholten Gutachtens des Facharztes für Psychiatrie Dr. B vom 29. September 2009 und des Gutachtens der Chefärztin der Medizinischen Klinik II des St. J Krankenhauses, Prof. Dr. E, vom 25. März 2010 samt ergänzender Stellungnahme vom 21. Juni 2010 sowie des im Berufungsverfahren eingeholten Gutachtens der Fachärztin für Psychiatrie G vom 11. Mai 2012. Das nephrologische Gutachten des Direktors der Medizinischen Klinik IV der C – Campus B F –, Prof. Dr. Z, vom 16. Mai 2011 samt der ergänzenden Stellungnahmen vom 03. Juni und 07. Juli 2011 hat demgegenüber mangels konkret erhobener Befunde keinen weiteren Aufschluss zu geben vermocht.

Danach bestehen bei der Klägerin ein Zystennierenleiden mit Niereninsuffizienz, ein unter mehrfach antihypertensiver Medikation gut eingestellter renaler Bluthochdruck, eine leichte depressive Episode sowie Verschleißerscheinungen der Wirbelsäule.

So sind der Klägerin nach dem Gesamtergebnis der vorgerichtlichen und gerichtlichen Ermittlungen unter Würdigung der bei ihr bestehenden Gesundheitsstörungen nach Überzeugung des Senats jedenfalls vollschichtig noch körperlich leichte sowie einfache bis mittelschwere geistige Tätigkeiten überwiegend im Sitzen in geschlossenen Räumen unter Ausschluss von Hitze, Kälte, Staub, Feuchtigkeit und Zugluft zuzumuten, wobei Tätigkeiten mit einseitigen körperlichen Belastungen und Zwangshaltungen sowie Arbeiten, die mit den Tragen von Lasten von über 10 kg, Arbeiten auf Leitern und Gerüsten sowie Arbeiten unter Zeitdruck oder in Wechsel- bzw. Nachtschicht sowie auf Leitern und Gerüsten zu vermeiden sind. Die Klägerin wird mit ihrem Leistungsvermögen Tätigkeiten mit durchschnittlichen Anforderungen an die Reaktionsfähigkeit, die Übersicht, die Aufmerksamkeit, das Verantwortungsbewusstsein und die Zuverlässigkeit gerecht, zu berücksichtigen sind lediglich leichte Konzentrationsstörungen.

Aus dem Gutachten der Frau Prof. Dr. E lässt sich unter verständiger Würdigung der von ihr tatsächlich erhobenen Befunde derzeit keine Einschränkung des quantitativen Leistungsvermögens der Klägerin ableiten, wohl aber folgen daraus – wie auch aus den anderen vorliegenden Gutachten – qualitative Leistungseinschränkungen. Soweit Prof. Dr. E hingegen von einem zeitlich auf 4 Stunden täglich verringerten Leistungsvermögen auch für leichte körperliche Tätigkeiten ausgeht, beruht dieser Schluss nicht hinreichend auf dem konkreten Einzelfall der Klägerin, sondern auf einem allgemeinen Schluss aus der Tatsache, dass bei der Klägerin eine Niereninsuffizienz Stadium III nach KDOQI vorliege.

Zutreffend weist die Beklagte in den ausführlichen Stellungnahmen der Frau Dr. C vom 21. April 2010 und 23. Juli 2010 darauf hin, dass die Grunderkrankung (Nierenzystenleiden) auch dank guter Therapie bisher zu keinen gravierenden Folgeerkrankungen geführt hat. Der renale Bluthochdruck ist gut eingestellt, so dass eine hypertensive Herzerkrankung nicht vorliegt. Eine signifikante Proteinurie, eine signifikante Hämaturie, eine renale Anämie, ein sekundärer Hyperparathyreodismus, ein intrakranielles Aneurysma, Zysten etwa in der Leber (vgl. hierzu den Nephrosonogrammbefund vom 06. Oktober 2010) oder periphere Ödeme lagen nicht vor. Der Vitamin-D-Mangel kann substituiert werden (diesbezügliche Therapie erfolgt bereits, vgl. den Befundbericht der Nephrologin W vom 03. Januar 2011).

Soweit Prof. Dr. E von dem Stadium III der Niereninsuffizienz auf eine damit im Allgemeinen verbundene Konzentrationsschwäche, Müdigkeit und Schwäche unter Zugrundelegung der Beschwerdeangaben der Klägerin auf eine Herabsetzung des quantitativen Leistungsvermögens schließt, kann dies nicht überzeugen. Zwar klagt die Klägerin über eine permanente Konzentrationsschwäche, Müdigkeit und Schlafstörungen (z. B. bei der Begutachtung durch Prof. Dr. E am 12. Januar 2010 oder bei den Untersuchungen durch Frau G am 24. Oktober und 10. November 2011). Eine wesentliche Beeinträchtigung des Konzentrationsvermögens konnte jedoch von Frau G im Rahmen ihrer ausführlichen Begutachtung gerade nicht objektiviert werden (vgl. hierzu das Gutachten von Frau G). Auch deutet der von Frau G dokumentierte Tagesablauf der Klägerin nicht auf eine stärkere Tagesmüdigkeit oder Schwäche, die sich etwa in der Notwendigkeit von Tagschlaf oder frühem Zubettgehen ausdrücken würde, hin.

Das im Verlaufe der Jahre zumindest bis auf 1,73 mg/dl angestiegene Serumkreatinin alleine – ohne maßgebliche Anämie sowie ohne maßgebliche Hochdruckerkrankung – bedingt, nach der sozialmedizinischen Literatur, keine quantitative Leistungsminderung. Hierzu geht die sozialmedizinische Literatur davon aus, dass bei einem Serumkreatinin zwischen 1,0 und 2,5 mg/dl noch leichte bis mittelschwere körperliche Arbeiten bis zu 6 Stunden unter Berücksichtigung weitergehender qualitativer Leistungseinschränkungen am Tag zumutbar sind (vgl. Marx/Klepzig, "Medizinische Begutachtung innerer Krankheiten", 7. A. 1997 S. 480; "Sozialmedizinische Begutachtung in der gesetzlichen Rentenversicherung", hrsg. von der DRV Bund, 7. A. 2011, S. 399, 403).

Die Gefahr bzw. die Realität einer weiteren zukünftigen Progredienz der chronischen Niereninsuffizienz bei nicht heilbarem Nierenzystenleiden, die unabhängig von der Frage einer körperlichen Belastung besteht, hat – anders als die Sachverständige dies in ihrer ergänzenden Stellungnahme vom 21. Juni 2010 andeutet – außer Betracht zu bleiben. Die unstreitig langsam zunehmende Niereninsuffizienz der Klägerin hat jedenfalls bisher noch keinen Grad erreicht, der zu einer Einschränkung des quantitativen Leistungsvermögens führen könnte.

Aus den sonstigen Gesundheitsstörungen (leichte depressive Episode sowie Verschleißerscheinungen der Wirbelsäule) resultiert – jedenfalls für körperlich leichte Arbeiten – ebenfalls keine Absenkung des Leistungsvermögens auf unter 6 Stunden täglich. Dies folgt hinsichtlich der

psychischen Erkrankung aus den insoweit weitgehend übereinstimmenden Gutachten der Dr. S-B vom 01. September 2008, des Dr. B vom 29. September 2009 und der Frau G vom 11. Mai 2012. Soweit bei der Klägerin degenerative Veränderungen der Wirbelsäule und/oder der Gelenke bestehen, resultieren daraus keine Folgerungen für das zeitliche Leistungsvermögen, vielmehr wird eventuellen Beschwerden auf diesem Gebiet durch qualitative Leistungseinschränkungen (Arbeiten überwiegend im Sitzen, ohne Zwangshaltungen, ohne einseitige körperliche Belastungen, ohne Heben und Tragen von Lasten über 10 kg) hinreichend Rechnung getragen.

Die Klägerin ist auch nicht wegeunfähig. Nach der ständigen Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) gehört zur Erwerbsfähigkeit auch das Vermögen, eine Arbeitsstelle aufzusuchen (vgl. stellvertretend Urteil des BSG vom 09. August 2001 - [B 10 LW 18/00 R](#) - in [SozR 3-5864 § 13 Nr. 2](#) m. w. N. sowie Urteil vom 28. August 2002 - [B 5 RJ 12/02 R](#) - zitiert nach Juris). Denn eine Tätigkeit zum Zweck des Gelderwerbs ist in der Regel nur außerhalb der Wohnung möglich. Das Vorhandensein eines Minimums an Mobilität ist deshalb Teil des nach [§ 43 SGB VI](#) versicherten Risikos (Urteile des BSG vom 17. Dezember 1991 - [13/5 RJ 73/90](#) - in [SozR 3-2200 § 1247 Nr. 10](#), vom 09. August 2001 - [B 10 LW 18/00 R](#) - in [SozR 3-5864 § 13 Nr. 2](#) und vom 14. März 2002 - [B 13 RJ 25/01 R](#) - zitiert nach Juris); das Defizit führt zur vollen Erwerbsminderung. Hat der Versicherte keinen Arbeitsplatz und wird ihm ein solcher auch nicht konkret angeboten, bemessen sich die Wegstrecken, deren Zurücklegung ihm - auch in Anbetracht der Zumutbarkeit eines Umzugs - möglich sein muss, nach einem generalisierenden Maßstab, der zugleich den Bedürfnissen einer Massenverwaltung Rechnung trägt. Dabei wird angenommen, dass ein Versicherter für den Weg zur Arbeitsstelle öffentliche Verkehrsmittel benutzen und von seiner Wohnung zum Verkehrsmittel und vom Verkehrsmittel zur Arbeitsstelle und zurück Fußwege zurücklegen muss. Erwerbsfähigkeit setzt danach grundsätzlich die Fähigkeit des Versicherten voraus, vier Mal am Tag Wegstrecken von mehr als 500 Meter mit zumutbarem Zeitaufwand zu Fuß bewältigen und zwei Mal täglich während der Hauptverkehrszeit mit öffentlichen Verkehrsmitteln fahren zu können. Bei der Beurteilung der Mobilität des Versicherten sind alle ihm tatsächlich zur Verfügung stehenden Hilfsmittel (z. B. Gehstützen) und Beförderungsmöglichkeiten zu berücksichtigen (vgl. Urteile des BSG vom 17. Dezember 1991 - [13/5 RJ 73/90](#) - in [SozR 3-2200 § 1247 Nr. 10](#), vom 19. November 1997 - [5 RJ 16/97](#) - in [SozR 3-2600 § 44 Nr. 10](#) und vom 30. Januar 2002 - [B 5 RJ 36/01 R](#) - zitiert nach Juris). Dazu gehört auch die zumutbare Benutzung eines vorhandenen, ggf. im Rahmen der Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben ([§ 16 SGB VI](#), [§ 33 Abs. 3 Nr. 1](#), [Abs. 8 Nr. 1](#) Neuntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB IX)) subventionierten Kraftfahrzeugs (vgl. Urteile des BSG vom 19. November 1997 - [5 RJ 16/97](#) - in [SozR 3-2600 § 44 Nr. 10](#), vom 30. Januar 2002 - [B 5 RJ 36/01 R](#) - zitiert nach Juris und vom 14. März 2002 - [B 13 RJ 25/01 R](#) - zitiert nach Juris).

Auch unter Berücksichtigung der vorstehenden Kriterien liegt bei der Klägerin keine verminderte Erwerbsfähigkeit im Sinne des [§ 43 Abs. 1 Satz 2, Abs. 3 SGB VI](#) vor. Es bestehen von Seiten der Sachverständigen keine Bedenken gegen die Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel. Soweit Prof. Dr. E in ihrer ergänzenden Stellungnahme vom 21. Juni 2010 ausführt, die Klägerin sei eingeschränkt wegefähig, weil sie aufgrund ihrer Schmerzen nicht immer bzw. nicht regelmäßig in der Lage sei, vier Mal täglich in jeweils höchstens 20 Minuten einen Fußweg von mehr als 500 Metern zurückzulegen, da die Einblutungen in die Nieren unregelmäßig erfolgten und im akuten Zustand sowie mehrere Tage danach das Gehen unmöglich sei, folgt daraus nichts für die Frage der generellen Wegefähigkeit. Die Folgen eventuell auftretender akuter Einblutungen führen - wie Frau Dr. C in ihrer Stellungnahme für die Beklagte unter dem 23. Juli 2010 ausführt - sicher zur Arbeitsunfähigkeit, eine generell aufgehobene Wegefähigkeit geht damit aber nicht einher. Soweit Prof. Dr. E des Weiteren auf einen Bandscheibenvorfall der Klägerin und massive Rückenschmerzen abstellt, ist dies nicht nachvollziehbar. Bei der Klägerin ist weder ein Bandscheibenvorfall gesichert (vgl. den MRT-Befund der LWS vom 21. Januar 2011) noch zu irgendeiner Zeit eine echte radikuläre Symptomatik. Es findet offensichtlich auch keine spezifische (orthopädische) Behandlung eines Wirbelsäulenleidens statt, jedenfalls geben dazu die eingeholten Befundberichte der behandelnden Ärzte nichts her. Auch den Unterlagen aus dem Schwerbehindertenverfahren lassen sich keine Anhaltspunkte für ein gravierendes orthopädisches Leiden mit Auswirkungen auf die Gehfähigkeit entnehmen. So ist für eine Funktionsbehinderung der Wirbelsäule zuletzt nur ein GdB von 10 angesetzt worden (vgl. die sozialmedizinische Stellungnahme der Fachärztin für Chirurgie Dr. H vom 24. September 2009), das Merkzeichen "G" - erhebliche Gehbehinderung - ist bei ihr nicht anerkannt. Auch lässt sich den Untersuchungsbefunden der verschiedenen Sachverständigen im Verwaltungs- sowie im erst- und zweitinstanzlichen Gerichtsverfahren keine Beeinträchtigung des Gangbildes entnehmen. Die Klägerin selber hat bei Frau G mitgeteilt, dreimal in der Woche nachmittags ihren Sohn zu Fuß und mit der BVG zum Sport zu bringen, dort zu bleiben und mit ihm zurückzufahren. Dies lässt ebenfalls nicht auf eine Wegeunfähigkeit schließen. Alleine die Tatsache, dass die Klägerin über - letztlich nicht objektivierbare - Rückenschmerzen klagt, stellt keine hinreichende Grundlage für den Schluss auf eine aufgehobene Wegefähigkeit dar.

Eine Notwendigkeit betriebsunüblicher (vgl. [§ 43 Abs. 1 Satz 2 SGB VI](#)) Pausen, wie von Prof. Dr. E in ihrer ergänzenden Stellungnahme vom 21. Juni 2010 angenommen, erschließt sich ebenfalls nicht, da akute Einblutungen zur tageweisen Arbeitsunfähigkeitszeiten führen. Im Übrigen kann bei einer überwiegend im Sitzen auszuübenden Arbeit auch ein Haltungswechsel durchgeführt werden, so dass es nicht zu einer - vom Grundsatz her sowieso zu vermeidenden - einseitigen Belastung kommt.

Eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit kommt bei der Klägerin von vornherein nicht in Betracht, da sie nach dem 01. Januar 1961 geboren ist ([§ 240 Abs. 1 SGB VI](#)).

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

Gründe für die Zulassung der Revision nach [§ 160 Abs. 2 SGG](#) liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BRB

Saved

2012-10-17