

## L 22 R 981/10

Land  
Berlin-Brandenburg  
Sozialgericht  
LSG Berlin-Brandenburg  
Sachgebiet  
Rentenversicherung  
Abteilung  
22  
1. Instanz  
SG Berlin (BRB)  
Aktenzeichen  
S 105 R 8091/07  
Datum

24.09.2010  
2. Instanz  
LSG Berlin-Brandenburg  
Aktenzeichen  
L 22 R 981/10  
Datum

27.09.2012  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen

-  
Datum

-  
Kategorie  
Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Berlin vom 24. September 2010 wird zurückgewiesen. Die Beteiligten haben einander außergerichtliche Kosten auch des Berufungsverfahrens nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Klägerin begehrt von der Beklagten Rente wegen Erwerbsminderung ab 01. Januar 2002.

Der von der 1968 geborenen Klägerin, die zuletzt von August 1999 bis August 2001 als Verkäuferin beschäftigt war, im März 2002 gestellte Antrag auf medizinische Leistungen zur Rehabilitation war mit Bescheid vom 19. April 2002 abgelehnt worden. Mit dem dagegen eingelegten Widerspruch, der mit Widerspruchsbescheid vom 05. November 2002 zurückgewiesen worden war, bat die Klägerin auch um Umdeutung des Kurantrages in einen Rentenanspruch.

Im Juni 2007 erinnerte die Klägerin an dieses Begehren, worauf die Beklagte nach Beiziehung verschiedener ärztlicher Unterlagen und Einholung der Gutachten der Fachärztin für Innere Medizin und Sozialmedizin Dr. F- vom 09. Juli 2007 und der Ärztin für Neurologie, Psychiatrie und Sozialmedizin Dr. S vom 09. August 2007 den Antrag auf Rente wegen Erwerbsminderung mit Bescheid vom 23. August 2007 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 09. Oktober 2007 ablehnte: Mit den gesundheitlichen Beeinträchtigungen (allergisches Asthma bronchiale, multiple Allergien, Pulmonalklappeninsuffizienz, Krampfaderleiden, Neurodermitis, Nierenzysten, Schwindel bei Neigung zu Hypotonie, Epilepsie mit Verdacht auf psychogene Überlagerung, somatoforme Schmerzstörung, Anpassungsstörung bei familiären Konflikten und Belastungen vor dem Hintergrund einer asthenischen Persönlichkeit, Wirbelsäulenschmerzsyndrom bei mäßig degenerativen Veränderungen ohne neurologische Ausfallserscheinungen) könne die Klägerin noch sechs Stunden täglich körperlich leichte Arbeiten im Wechsel der Haltungsarten ohne häufiges Klettern und Steigen, Nachschicht, besonderen Zeitdruck, Staub, Rauch, Gas und Dampf auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt verrichten.

Mit der dagegen am 25. Oktober 2007 beim Sozialgericht Berlin erhobenen Klage hat die Klägerin auf die Vielzahl der festgestellten gesundheitlichen Beeinträchtigungen, außerdem auf Kopfschmerzen und Magenprobleme hingewiesen und gemeint, wegen eines permanenten Schmerzzustandes nicht mehr 6 Stunden täglich erwerbstätig sein zu können. Inzwischen seien weitere Verschlechterungen eingetreten.

Das Sozialgericht hat die Befundberichte des Facharztes für Dermatologie und Venerologie Dr. R vom 16. März 2009, der Ärztin für Innere Medizin W vom 17. März 2008 (richtig 2009), der Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe Dr. L vom 20. März 2009, der Ärztin für Neurologie und Psychiatrie Dr. L vom 25. März 2009, der Fachärztin für Innere Medizin, Lungen- und Bronchialheilkunde Dr. F und der Ärztin Dr. E vom 25. Mai 2009 eingeholt sowie Beweis erhoben durch das schriftliche Sachverständigengutachten des Praktischen Arztes M vom 16. Oktober 2009.

Nach entsprechender Anhörung hat das Sozialgericht mit Gerichtsbescheid vom 24. September 2010 die Klage abgewiesen: Nach dem Gutachten des Sachverständigen M könne die Klägerin vollschichtig körperlich leichte bis zeitweise mittelschwere Arbeiten im Haltungswechsel mit weiteren Einschränkungen verrichten. Entgegen der Ansicht der behandelnden Ärztin Dr. W, wonach die Klägerin wegen der epileptischen Anfälle nur zwei bis drei Stunden täglich arbeiten könne, sei dieser Sachverständige zur Einschätzung gekommen, dass eine solche Leistungsbeurteilung bei weitgehender Anfallsfreiheit zutreffend nicht überzeugend sei.

Gegen den ihrem Prozessbevollmächtigten am 29. September 2010 zugestellten Gerichtsbescheid richtet sich die am 26. Oktober 2010

eingelegte Berufung der Klägerin, mit der vorgetragen wird, die medizinischen Feststellungen der Ärztin Dr. W bezüglich der epileptischen Anfälle seien vom Sachverständigen nicht im erforderlichen Umfang berücksichtigt worden, und es seien nicht alle von der Klägerin benannten Leiden einer gutachterlichen Bewertung unterzogen worden. Sie habe Zukunftsängste. Trotz medikamentöser Behandlung der Epilepsie sei es zu starken Anfällen gekommen. Sie habe neue Schmerzen im Fuß, in den Knien, in den Handgelenken und in den Fingern sowie Schmerzen im Unterleib, in der Brust, oft Kopfschmerzen, Schmerzen im Rücken, im Nacken, an der Brust- und Lendenwirbelsäule. Darüber hinaus sei festgestellt worden, dass sie mittlerweile auch Rheuma in den Fingern und Händen habe.

Die Klägerin beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Berlin vom 24. September 2010 aufzuheben und die Beklagte unter Änderung des Bescheides vom 23. August 2007 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 09. Oktober 2007 zu verurteilen, der Klägerin Rente wegen voller Erwerbsminderung ab dem 01. Januar 2002 zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält die angefochtene Entscheidung für zutreffend.

Der Senat hat die Epikrisen der Klinik H vom 20. Mai 2009 und 15. September 2009 beigezogen, die Befundberichte des Facharztes für Allgemeinmedizin und Anästhesiologie H vom 12. Februar 2012, der Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe Dr. L vom 05. März 2012, des Facharztes für Chirurgie S vom 08. März 2012 und der Fachärztin für Innere Medizin W vom 23. April 2012 eingeholt sowie den Sachverständigen M ergänzend gehört (Stellungnahme vom 11. Juni 2012).

Wegen des Ergebnisses der Beweisaufnahme wird u. a. auf Blatt 149 bis 178 und 287 bis 290 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 unbegründet.

Das Sozialgericht hat die Klage zu Recht abgewiesen. Der Bescheid vom 23. August 2007 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 09. Oktober 2007 ist rechtmäßig. Die Klägerin hat keinen Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung, denn ihr Leistungsvermögen ist nicht in rentenrechtlich erheblicher Weise herabgesunken.

Nach [§ 43 Abs. 2 Satz 1](#) Sozialgesetzbuch Sechstes Buch (SGB VI) haben Versicherte bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung, wenn sie voll erwerbsgemindert sind und weitere beitragsbezogene - Voraussetzungen erfüllen. Voll erwerbsgemindert sind Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens drei Stunden täglich erwerbtätig zu sein. Voll erwerbsgemindert sind auch 1. Versicherte nach [§ 1 Satz 1 Nr. 2 SGB VI](#), die wegen Art oder Schwere der Behinderung nicht auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt tätig sein können und 2. Versicherte, die bereits vor Erfüllung der allgemeinen Wartezeit voll erwerbsgemindert waren, in der Zeit einer nicht erfolgreichen Eingliederung in den allgemeinen Arbeitsmarkt ([§ 43 Abs. 2](#) Sätze 2 und [3 SGB VI](#)).

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

Die Klägerin ist hiernach ist nicht voll erwerbsgemindert, denn sie kann auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt noch mindestens 6 Stunden täglich tätig sein.

Dies folgt aus dem Gutachten des Sachverständigen M.

Nach dem Sachverständigen M bestehen eine Epilepsie, ein seelisches Leiden (somatoforme Störungen, Anpassungsstörungen), eine Funktionsminderung der Wirbelsäule, Reizzustände der Kniegelenke, eine Fußfehlform, ein Asthma bronchiale, ein Krampfaderleiden, eine Blasenentleerungsstörung und chronische Darmbeschwerden.

Wenn dieser Sachverständige infolge der festgestellten Gesundheitsstörungen zur Beurteilung gelangt ist, die Klägerin könne noch körperlich leichte bis mindestens zeitweise mittelschwere Arbeiten, geistig einfache Arbeiten, im Wechsel der Haltungsarten ohne ausschließliches Sitzen sowie ohne ausschließliches oder überwiegendes Stehen mit der Möglichkeit, zweimal in der Stunde die Haltung zu wechseln, im Freien und in geschlossenen Räumen unter Witterungsschutz bei nur gelegentlichem Einfluss von Hitze, Kälte, Zugluft, Staub, Feuchtigkeit und inhalativen Reizstoffen, mit Heben und Tragen von Lasten bis 12,5 kg, auch im Wechsel von Früh- und Spätschicht, sofern dieser Wechsel nicht zu häufig erfolgt, jedoch ohne Arbeiten unter Zeitdruck, im Akkord, am Fließband, in Nachtschicht, auf Leitern und Gerüsten, an laufenden Maschinen und mit Verletzungsgefahr verrichten, ist dies unter Berücksichtigung der erhobenen Befunde nachvollziehbar.

Der Sachverständige hat weder neurologische Auffälligkeiten noch Einschränkungen der kognitiven Funktionen vorgefunden. In psychischer Hinsicht ist lediglich der Affekt themengebunden labil gewesen, wobei sich die Klägerin selbst hat stabilisieren können. Daneben ist eine leichte Anpassungsstörung (nach finanziellem Konflikt mit dem Vater der Töchter) im Ausmaß einer Verstimmung (Dysthymie) aufgefallen. Hinzu kommt eine somatoforme Störung, wobei das Zielorgan nicht nur der Bewegungsapparat, sondern auch die Unterbauchbeschwerden sind. Insoweit besteht eine Diskrepanz zwischen den subjektiven Beschwerden und den objektiven Befunden, die vom Sachverständigen ansonsten vorgefunden worden sind.

Der Sachverständige ist auch davon ausgegangen, dass die Anfälle nicht psychogen einzuordnen sind, obwohl im Zeitraum der diagnostischen Abklärung von Januar 2000 bis Juli 2003 zahlreich veranlasste EEG fast durchweg normal und auch sonst keine bedeutsamen Auffälligkeiten festzustellen waren, sondern eine tatsächliche Epilepsie (nach der Epikrise der Klinik und Poliklinik für Neurologie der E-Universität G vom 01. Juli 2003 ein Janz-Syndrom mit bilateralen myoklonischen Anfällen und Grand maux) vorliegt. Nach Krampfanfällen im Dezember 2000 - nach Angaben der Klägerin war dies der 9. Anfall seit 1985 - (Bericht der Neurologischen Klinik der DRK-Kliniken K vom 29. Dezember 2000), im Februar 2001 (Bericht der D-Kliniken K vom 19. Februar 2001), im August 2001 (Epikrise des allgemeinen öffentlichen Landeskrankenhauses V vom 12. Oktober 2001) und im Sommer 2002 (Entlassungsbericht der DRK-Kliniken Köpenick vom 11. Oktober 2002) ist es in den folgenden Jahren nicht mehr zu großen Krampfanfällen gekommen, wie die Klägerin selbst dokumentiert und gegenüber dem Sachverständigen angegeben hat. Die Klägerin hat gemeint, es seien sicherlich nächtliche Anfälle aufgetreten, zugleich aber mitgeteilt, dass der mit ihr das Schlafzimmer teilende Ehemann so wie sie auch keine solchen Anfälle bemerkt hat. Die von der Klägerin angegebenen Symptome (morgendliche Abgeschlagenheit, Zungenschmerzen) sind nach dem Sachverständigen diesbezüglich sehr unspezifisch. Konkrete Angaben zu Anfällen sind zudem dem Befundbericht der Ärztin für Neurologie und Psychiatrie Dr. L vom 25. März 2009 nicht zu entnehmen. Diese Ärztin hat im Übrigen in diesem Befundbericht gemeint, dass der Klägerin bei regelmäßiger Medikamenteneinnahme eine Arbeitsleistung für körperlich leichte Arbeiten im Wechsel der Haltungsarten für mindestens 6 Stunden täglich zumutbar sind. Gleichfalls gibt der Befundbericht der Ärztin für Innere Medizin W vom 17. März 2008 (richtig 2009) keine Hinweise auf weitere Anfälle. Soweit in diesem Befundbericht ausgeführt wird, die Klägerin könne lediglich zwei bis maximal drei Stunden täglich arbeiten, ist dies, wie vom Sachverständigen zutreffend berücksichtigt, nicht nachvollziehbar, da dieses Leistungsvermögen von der Ärztin W "in Abhängigkeit von ihren (also den klägerischen) Anfällen" gesehen wird, damit also an der Tatsache einer jahrelangen Anfallsfreiheit für große Anfälle eindeutig vorbegeht.

Damit ist weder die psychische Erkrankung noch das Anfallsleiden wesentlich leistungslimitierend.

Hinsichtlich des Stütz- und Halteapparates hat der Sachverständige eine gering fehlgestellte Wirbelsäule, eine im Schulter-Nacken-Bereich mittelgradig verspannte Muskulatur, eine gering gereizte Muskulatur im unteren Wirbelsäulenbereich rechts mit schmerzhaft eingeschränkter Seitneigung mit 15 Grad (nach links uneingeschränkt bis 30 Grad), erstmals ein links betonter Reizzustand der Kniescheibengleitlager und eine beiderseitige Fußfehlform vorgefunden. Die Funktionsminderung der Wirbelsäule wird durch eine Computertomografie der Lendenwirbelsäule mit fortgeschrittenen degenerativen Veränderungen bei L 4/5 (Bericht des Radiologen Dr. R vom 20. Oktober 2006) bestätigt. Die außerdem bei Beugung und Rotation ausgelöste Schmerzprojektion in die Lendenwirbelsäule und in den Tractus iliotibialis findet ihre Entsprechung im Reizzustand an den Sehnenansätzen nach der Kernspintomografie dieses Hüftgelenkes (Bericht des Radiologen T vom 04. September 2008). Zusätzliche Bedeutung hat der Reizzustand der Sehnenbandführung der rechten Hüfte jedoch nicht, da er sich nach dem Sachverständigen mit dem unteren Wirbelsäulensyndrom überlagert. Relevante Funktionseinschränkungen am Bewegungsapparat bestehen mithin nach seiner Beurteilung insgesamt nicht. Der ebenfalls noch vorgefundene leichte Reizzustand der linken Schulter und des rechten Ellenbogens hat, so der Sachverständige, keine Auswirkungen auf die Leistungsfähigkeit, denn daraus resultieren nicht einmal Funktionsstörungen. Dem Befundbericht der Dr. E vom 25. Mai 2009 lassen sich insoweit keine wesentlich abweichenden Befunde entnehmen. Es wird auch dort auf die Lenden- und Brustwirbelsäulensymptomatik mit muskulären Dysbalancen und Blockierungen als Schwerpunkt verwiesen. Soweit diese Ärztin eine Arbeitsleistung "mit definierten Einschränkungen an Arbeitsablauf und Arbeitsplatz zwischen 4 bis 6 Stunden" angenommen hat, entbehrt dies, wie der Sachverständige deutlich gemacht hat, entsprechenden schwerwiegenden Befunden.

Wesentlich leistungseinschränkend ist auch das Asthma bronchiale nicht. Die vom Sachverständigen durchgeführte Spirometrie hat eine überdurchschnittlich gute Lungenfunktion und eine Ergometrie eine uneingeschränkte kardiopulmonale Belastbarkeit bis mindestens 75 Watt gezeigt. Dieses Ergebnis entspricht den Resultaten der von der Fachärztin für Innere Medizin - Lungen- und Bronchialheilkunde Dr. F durchgeführten zahlreichen Untersuchungen (beigefügt gewesen ihrem Befundbericht vom 30. März 2009), die normale Lungenfunktionswerte und eine normale Sauerstoffsättigung belegten.

Angesichts des Fehlens bedeutsamer Funktionseinschränkungen sind ebenfalls das Krampfaderleiden mit deutlichen Varizenbildung und zum Teil mit Besenreisern, die Blasenentleerungsstörung mit einer leichten Harninkontinenz und die milden Darmbeschwerden, die am ehesten als psychosomatische Beschwerden einem Reizdarm entsprechen, hinsichtlich des Leistungsvermögens von untergeordneter Bedeutung.

Die von dem Sachverständigen M erhobenen Befunde machen deutlich, dass eine besondere Beanspruchung im Sinne sowohl stärkerer als auch dauerhaft einseitiger Belastungen nicht mehr in Betracht kommt. Die genannten Witterungseinflüsse sind als schmerzprovozierende Einflüsse dauerhaft zu vermeiden. Mehr als nur gelegentlich sind diese, aber auch Staub und inhalative Reizstoffe wegen des Asthma bronchiale auszuschließen. Die weiter genannten Einschränkungen berücksichtigen schließlich den psychischen Zustand der Klägerin, der besondere Stresssituationen nicht zulässt, sowie die Epilepsie, die zumindest vorbeugend Arbeiten mit Absturz- und Verletzungsgefahr als nicht zumutbar erscheinen lassen. Damit tragen die von dem Sachverständigen genannten Leistungseinschränkungen insgesamt der gesundheitlichen Situation der Klägerin Rechnung.

Wenn eine Tätigkeit den dargestellten qualitativen Leistungseinschränkungen gerecht wird, ist, ohne dass zusätzliche Befunde oder Gesichtspunkte hinzutreten, zugleich ein Leistungsvermögen von mindestens 6 Stunden täglich, wie dies der Sachverständige in Übereinstimmung mit den Gutachten der Fachärztin für Innere Medizin und Sozialmedizin Dr. F-D vom 09. Juli 2007 und der Ärztin für Neurologie, Psychiatrie und Sozialmedizin Dr. Svom 09. August 2007 angenommen hat, folgerichtig.

Das Berufungsvorbringen vermag dieses Beweisergebnis nicht in Frage zu stellen.

Soweit vorgetragen wird, die medizinischen Feststellungen der Ärztin Dr. W bezüglich der epileptischen Anfälle seien vom Sachverständigen nicht im erforderlichen Umfang berücksichtigt worden, bleibt zum einen offen, um welche medizinischen Feststellungen es sich hierbei handelt, und zum anderen inwieweit diese unberücksichtigt geblieben sind. Im Befundbericht dieser Ärztin wird als Diagnose eine generalisierte ideopathische Epilepsie genannt. Es fänden neurologisch regelmäßige Kontrolle und Therapie der Epilepsie statt. Wegen rezidivierender epileptischer Anfälle sei eine Arbeitsleistung von 2 bis maximal 3 Stunden in Abhängigkeit von diesen Anfällen möglich. All dies hat der Sachverständige Min seinem Gutachten berücksichtigt und bewertet.

Der weitere Vortrag, der Sachverständige habe nicht alle von der Klägerin benannten Leiden seiner gutachterlichen Bewertung unterzogen, trifft nicht zu. Soweit er einzelne (Krankheits)Erscheinungen keiner Diagnose zugeordnet hat, rührt dies daher, dass sie nicht krankheitswertig, lediglich vorübergehend aufgetreten oder mangels wesentlicher Funktionsstörungen für die Beurteilung des Leistungsvermögens nicht relevant sind.

Die multiplen Allergien (Hausstauballergie, Pollenallergie, Gräserallergie und partielle Haustierallergie), die gegenüber dem Sachverständigen vorgetragen worden sind, sind in diesem Umfang allergologisch nicht vollständig gesichert (vgl. den Bericht der Fachärztin für Innere Medizin, Lungen- und Bronchialheilkunde Dr. F vom 28. März 2007, beigelegt gewesen deren Befundbericht vom 30. März 2009). Soweit nach diesem Bericht eine allergische Reaktion nachgewiesen ist, besteht danach gleichwohl kein wesentlich pathologischer Befund. Sofern, wie von der Klägerin vorgetragen, allergische Anfälle eintreten, können diese nach ihren Angaben gegenüber dem Sachverständigen regelmäßig rasch gebessert werden. Ein bedeutsamer Krankheitsbefund ist damit auszuschließen. Dies bedeutet zwar nicht, dass die Symptome so heftig ausfallen können, dass wegen verquollener Augen nur sofortiges Ruhen bis zum nächsten Tag geboten ist. Das zeitweise Bestehen einer Gesundheitsstörung, auch wenn dadurch die Erwerbsfähigkeit vorübergehend beeinflusst wird, begründet 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.

Die Pulmonalklappeninsuffizienz, die im Rahmen einer Echokardiografie festgestellt wurde, ist ohne hämodynamische Auswirkungen, also funktional bedeutungslos. Im Bericht des Facharztes für Innere Medizin und Kardiologie Dr. F vom 10. September 2007 (dem bereits erwähnten Befundbericht der Dr. F vom 30. März 2009 beigelegt gewesen) wird diese Insuffizienz (ebenso wie die Tricuspidalinsuffizienz) sogar als physiologisch eingestuft. Für die Leistungsbewertung ist sie mithin, wie vom Sachverständigen ausgeführt, erst recht nicht relevant.

Die von der Klägerin erwähnte Neurodermitis wird im Befundbericht des Facharztes für Dermatologie und Venerologie Dr. R vom 16. März 2009 als atopisches Ekzem diagnostiziert. Ein am 08. Juni 2006 einmalig befundetes Ekzem am Hals war danach am 08. September 2006 abgeheilt. Atopische Ekzeme sind nach diesem Befundbericht nicht heilbar und haben oft einen chronisch rezidivierenden Verlauf. Über ein wiederholtes Auftreten einer Krankheitserscheinung ist aus diesem Befundbericht jedoch nichts ersichtlich. Bei seiner Untersuchung hat der Sachverständige ebenfalls keine entsprechenden Befunde erheben können. Dies schließt ein wiederholtes Auftreten nicht aus. In diesem Fall mag die Erwerbsfähigkeit auch vorübergehend beeinflusst sein. Dies ist jedoch, wie dargelegt, rentenrechtlich nicht relevant.

Nierenzysten werden in keinem der vom Sozialgericht eingeholten Befundberichte genannt. Sie finden jedoch Erwähnung im Gutachten der Fachärztin für Innere Medizin und Sozialmedizin Dr. F- vom 09. Juli 2007, zugleich mit dem Hinweis auf einen normalen Kreatininwert. Grundlage dessen war wohl der Bericht des Radiologen W vom 27. Juni 2006 über eine Sonografie der Nieren (beigelegt gewesen dem Befundbericht der Fachärztin für Innere Medizin W vom 17. März 2008, richtig 2009). Dieser Bericht hat nicht einmal die Ärztin W dazu veranlasst, dieses Leiden als krankheitswertig in ihrem Befundbericht zu erwähnen. Die vom Sachverständigen durchgeführte Oberbauchsonografie hat lediglich den Verdacht auf Nierenzysten links ohne Krankheitswert erbracht. Bei der Laboruntersuchung ist ein Nierenwert erhöht gewesen. Der relevante Wert ist allerdings normal gewesen, so dass der Sachverständige eine relevante Einschränkung der Nierenfunktion ausgeschlossen hat. Dies schließt die von der Klägerin vorgetragene vorübergehende stoßartige Schmerzen nicht aus. Als vorübergehend sind aber auch diese Krankheitserscheinungen rentenrechtlich bedeutungslos.

Schließlich werden auch Schwindel bei Neigung zu Hypertonie und Kopfschmerzen in keinem der vom Sozialgericht eingeholten Befundberichte als Krankheit aufgeführt, so dass der Sachverständige angesichts dessen und der von ihm erhobenen Befunde ebenfalls zutreffend zum gleichen Ergebnis hat gelangen müssen.

Zu den Reizerscheinungen des Darms, wozu auch die von der Klägerin vorgetragene Magenprobleme zu rechnen sind, hat der Sachverständige in seinem Gutachten Stellung genommen.

Die weiteren vom Senat eingeholten ärztlichen Berichte ergeben nach der ergänzenden Stellungnahme des Sachverständigen M vom 11. Juni 2012 keinerlei Hinweise auf eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes.

Wegen Rezidivvarikosen wurden im April 2009 links und im September 2009 rechts eine Crossektomie und ein Varizenstripping durchgeführt (vgl. die Epikrisen der Klinik H vom 20. Mai 2009 und 15. September 2009), die nach dem Befundbericht des Facharztes für Chirurgie S vom 08. März 2012 zu einer Besserung, nämlich einer Sanierung der Varikosis, führten. Im Befundbericht des Facharztes für Allgemeinmedizin und Anästhesiologie H vom 12. Februar 2012 findet sich zwar die Diagnose eines Zustandes nach Colitis ulcerosa, die nach dem Sachverständigen M jedoch in keiner ärztlichen Unterlage vordokumentiert worden ist, so dass auch weiterhin, wie von ihm im Gutachten bewertet, am ehesten von einem Reizdarm auszugehen ist. Angesichts des Fehlens entsprechender Befunde bezüglich des Darms in diesem Befundbericht leuchtet dies ebenso ein, wie die Aussage des Sachverständigen, dass daraus keine Relevanz für die Leistungsfähigkeit folgt. Die in diesem Befundbericht außerdem mitgeteilte Sehschwäche ist mangels entsprechender Befunde nicht nachvollziehbar. Insbesondere gibt es nach dem Sachverständigen keine Anhaltspunkte dafür, dass eine relevante Sehinderung vorliegt. Dem Befundbericht der Fachärztin für Innere Medizin W vom 23. April 2012 sind bis auf ein normales Ruhe-EKG keine weiterführenden Befunde zu entnehmen.

Hinsichtlich des Stütz- und Bewegungsapparates traten lediglich einmalig im März 2011 Blockierungen im Brustwirbelsäulenbereich auf (Befundbericht des Facharztes für Allgemeinmedizin und Anästhesiologie H vom 12. Februar 2012).

Ein im Rahmen einer Mammografie festgestellter suspekter Befund im Bereich der rechten Brustwarze (Bericht der Fachärztin für Diagnostische Radiologie Dr. Z vom 26. Januar 2011) hatte eine weitergehende Untersuchung nicht zur Folge. Nach dem Befundbericht der Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe Dr. L vom 05. März 2012 kam es (insoweit) zu keiner Verschlechterung. Die in diesem Befundbericht genannten Zyklusstörung spielt nach dem Sachverständigen für die Leistungsbewertung keine Rolle. Die dort ebenfalls

genannte leichte Harninkontinenz ist nach diesem Befundbericht ebenfalls ohne Verschlechterung, so dass die Beurteilung des Sachverständigen in seinem Gutachten dazu weiterhin Bestand hat.

Die vom Senat eingeholten ärztlichen Unterlagen geben keinen Anhalt auf Krampfanfälle. Ebenso wenig ist das Vorhandensein von Rheuma belegt. Im Befundbericht des Facharztes für Allgemeinmedizin und Anästhesiologie H vom 12. Februar 2012 wird lediglich der Verdacht auf Gicht geäußert.

Volle Erwerbsminderung liegt somit nicht vor, so dass die Berufung erfolglos bleiben muss.

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.

Der Senat sieht angesichts der wirtschaftlichen Verhältnisse der Klägerin davon ab, ihr Missbrauchs- und Vertagungskosten aufzuerlegen, denn es ist nicht zu erwarten, dass diese ohne unverhältnismäßig hohen Aufwand begetrieben werden können.

Rechtskraft

Aus

Login

BRB

Saved

2012-10-25