

L 9 R 61/05

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
9

1. Instanz
SG Karlsruhe (BWB)
Aktenzeichen
S 2 RJ 1950/02

Datum
09.11.2004

2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 9 R 61/05

Datum
12.09.2006

3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie
Urteil

Die Berufung der Beklagten gegen das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 9. November 2004 wird zurückgewiesen. Auf die Anschlussberufung des Klägers wird die Beklagte unter Abänderung des Urteils des Sozialgerichts Karlsruhe vom 9. November 2004 verurteilt, dem Kläger aufgrund eines im Juli 2005 eingetretenen Leistungsfalls anstelle der Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit ab 1. August 2005 Rente wegen voller Erwerbsminderung zu gewähren.

Die Beklagte hat dem Kläger die außergerichtlichen Kosten des Berufungsverfahrens zu erstatten.

Tatbestand:

Die Beklagte begehrt die Aufhebung des Urteils des Sozialgerichts Karlsruhe vom 9. November 2004, durch das dem Kläger eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit auf Dauer ab Juli 2001 zugesprochen worden ist.

Der 1956 geborene, ledige und allein lebende Kläger erlernte nach dem Hauptschulabschluss von 1971 bis 1974 bei der Firma B. & P. in K. den Beruf des Rohrinstallateurs. In diesem Beruf war der Kläger - unterbrochen nur von seiner Wehrdienstzeit - in seinem ehemaligen Ausbildungsbetrieb fortlaufend bis zur Betriebsinsolvenz am 1. November 1999 als Heizungsmonteur versicherungspflichtig beschäftigt. Seither war der Kläger arbeitslos.

Durch Gesprächsprotokoll der Firma B. & P. vom 13. August 1998 war allerdings bereits dokumentiert worden, dass der Kläger schon damals minderbelastbar war und etwa Schweißarbeiten nicht mehr hatte ausführen können. Deshalb hatte der Kläger zugesagt, sich um einen neuen Arbeitsplatz zu bemühen, im Gegenzug verpflichtete sich die Arbeitgeberin den Kläger bis zum Auslaufen seiner besonderen finanziellen Verpflichtungen (Auszahlung der Geschwister wegen Übernahme des elterlichen Hauses) im Dezember 1999 weiterzubeschäftigen.

Bereits im November/Dezember 1991 hatte sich der Kläger einer sechswöchigen stationären Rehamaßnahme in der K.-Klinik der Beklagten in St. B. unterzogen. Die Diagnosen des damals noch im Elternhaus lebenden Klägers hatten auf konversionsneurotische Komponente bei 1978 im Bundeswehrkrankenhaus K. erstmals operierter Ptosis (Augenmuskellähmung) und Zustand nach 1984 festgestelltem und stationär behandeltem Morbus Boeck gelautet. 1993 erlitt der Kläger anlässlich eines Autounfalls einen erfolgreich behandelten Bruch des 6. HWK mit Deckplatteneinbruch. Im Oktober 1999 stürzte der Kläger während der Arbeit von einer Leiter und zog sich eine Steißbeinfraktur zu.

Augenärztin Dr. Sch., K., berichtete dem Arbeitsamt K. unter dem 14. Juli 2000, dass beim Kläger nach dem klinischen Gesamteindruck eine neuromuskuläre Systemerkrankung der Augen vorliege, die neben der vorliegenden chronisch progressiven externen Ophthalmoplegie (CPEO) fakultativ auch Störungen der Skelettmuskulatur, kardiale Störungen, eine retrocochleäre Schwerhörigkeit, hormonelle Störungen sowie zentral nervöse Veränderungen mit sich bringe. Entsprechende Untersuchungen seien an einer Universitätsaugenklinik zu veranlassen. Die langfristige Prognose werde gewöhnlich durch die kardiale Situation bestimmt.

Arbeitsamtsärztin Dr. R., K., stellte mit Gutachten vom 18. Juli 2000 beim damals noch 166 cm großen und 58 kg schweren Kläger folgende Gesundheitsstörungen fest: beidseitige Fehlsichtigkeit, verminderte Tränenflüssigkeitsproduktion, Neigung zu Augenhornhautentzündung, beidseitig hängende Oberlider und leicht verminderte Wirbelsäulenbelastbarkeit bei schwach ausgebildeter Rückenmuskulatur. Mittelschwere Arbeiten seien dem Kläger weiterhin vollschichtig zumutbar. Nicht mehr zugemutet werden dürften dem Kläger Tätigkeiten, die ein beidseitig gutes Sehvermögen erforderten sowie Arbeiten mit vermehrter Rauch- oder Dampfgasentwicklung.

Prof. Dr. K., Augenklinik des Universitätsklinikums H., diagnostizierte unter dem 11. September 2000 beim Kläger eine CPEO mit Ptosis ohne Hinweis auf eine Netzhautschädigung.

Unter dem 27. Juli 2001 beantragte der Kläger bei der Beklagten ihn wegen Erwerbsminderung wegen seiner gesundheitlichen Leiden zu beraten. Die Beklagte veranlasste daraufhin zunächst die ambulante Untersuchung und Begutachtung des Klägers durch den Internisten Dr. C ... In seinem unter dem 6. September 2001 erstatteten Gutachten stellte Dr. C. folgende Diagnosen: - CPEO mit Ptosis der Oberlider und - Zustand nach Löfgren-Syndrom der Augen mit Hornhautnarben bei früherem inzwischen ausgeheiltem Morbus Boeck. Das Ruhe-EKG habe diskret auf eine koronare Minderdurchblutung hingewiesen. Beim Belastungs-EKG seien ab einer 75 Wattbelastung leicht zunehmende Ischämiezeichen zu erkennen gewesen, ohne dass entsprechende pectanginöse Beschwerden geklagt worden seien. Aus internistischer Sicht sei der Kläger in der Lage, körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes im Wechsel von Sitzen, Stehen und Gehen sechs Stunden und mehr arbeitstäglich zu verrichten; qualitative Leistungsausschlüsse bestünden für folgende Tätigkeiten: Arbeiten in Nachtschicht und Arbeiten mit erhöhten Anforderungen an das Sehvermögen. Als Heizungsmonteur sei der Kläger nur noch unter drei Stunden täglich einsetzbar. Zur weiteren Befundabklärung werde ein augenärztliches Zusatzgutachten empfohlen.

Daraufhin beauftragte die Beklagte die Augenärztin Dr. Sch., K. mit der augenärztlichen Untersuchung und Begutachtung des Klägers. Mit Gutachten vom 12. Oktober 2001 stellte Dr. Sch. folgende Diagnosen: - CPEO beider Augen, - Cataracta incipiens beider Augen und - Conjunctivitis sicca. Abgesehen von Arbeiten mit hohen Anforderungen an die Sehschärfe, die Augenmotilität und das räumliche Sehen sei der Kläger aus augenärztlicher Sicht weder in seinem früheren Beruf als Heizungsmonteur noch sonst auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt leistungsbezogen eingeschränkt.

Auf der Grundlage der Gutachten lehnte die Beklagte den Rentenantrag des Klägers mit Bescheid vom 28. November 2001 unter Hinweis darauf ab, dass mit dem vorhandenen Leistungsvermögen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt Arbeiten sechs und mehr Stunden arbeitstäglich verrichtet werden könnten.

Den gegen den Ablehnungsbescheid am 18. Dezember 2001 erhobenen Widerspruch begründete der Kläger unter dem 5. März 2002 unter Hinweis auf das eine Tätigkeit im Ausbildungsberuf und in einem Verweisungsberuf ausschließende Augenleiden sowie zusätzlich bestehende Wirbelsäulenbeschwerden und eine psychische Erkrankung. Dies veranlasste die Beklagte einen Befundbericht des behandelnden Nervenarztes Dr. F., K., einzuholen. Unter dem 12. März 2002 teilte Dr. F. folgende Diagnosen mit: asthenische Persönlichkeit und rezidivierende depressive Episoden. Er leide darunter nicht geheiratet zu haben; Tod von Vater (1997) und Mutter (1998) belasteten ihn noch bis heute. Ein EEG habe keine Hinweise auf eine intracerebrale Komplikation oder eine erhöhte Anfallsbereitschaft ergeben. Daraufhin wies die Beklagte den Widerspruch nach Einholung einer abschließenden prüfärztlichen Stellungnahme bei dem Internisten Dr. C. vom 18. April 2002 mit Widerspruchsbescheid vom 28. Mai 2002 als unbegründet zurück.

Auf die dagegen am 11. Juni 2002 zum Sozialgericht Karlsruhe (SG) erhobene Klage holte das SG zunächst schriftlich sachverständige Zeugenauskünfte der den Kläger behandelnden Ärzte und sodann augenfachärztliche und ein nervenfachärztliches Gutachten ein.

Der Nervenarzt Dr. F. teilte unter dem 13. August 2002 mit, den Kläger zweimal, am 1. März 2002 und am 4. April 2002, untersucht zu haben. Er habe den Kläger dabei als selbstunsicher, ängstlich und sorgenvoll erlebt. Es liege eine asthenische Persönlichkeitsstruktur vor; zusätzlich bestehe eine depressive Episode, die ggf. einer antidepressiven Behandlung zugänglich sei. Aus nervenärztlicher Sicht sei dem Kläger die vollschichtige Verrichtung leichter Arbeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes - etwa als Registrator oder Museumsaufsicht - zumutbar.

Der Allgemeinmediziner Dr. W., St., berichtete unter dem 20. August 2002, den Kläger seit 1984 regelmäßig hausärztlich zu betreuen. Ab ca. 1997 sei es zu vermehrten Rückenbeschwerden gekommen, etwa zur selben Zeit habe auch die Sehfähigkeit deutlich abgenommen. Bei dem derzeitigen körperlichen und seelischen Zustand sei dem Kläger aus seiner Sicht eine arbeitstäglich sechsstündige Tätigkeit als Heizungsmonteur oder Registrator oder Hausmeister nicht möglich.

Der Augenarzt Dr. H., B., führte unter dem 2. September 2002 aus, den ihn seit vielen Jahren bekannten Kläger zuletzt am 22. August 2001 sowie am 22. und 28. August 2002 behandelt zu haben. Die Diagnosen lauteten: Zustand nach Ptosisoperation (Verkürzung des Oberlides bei Lidlähmung), mangelnder Lidschluss, Hornhautnarben mit oberflächlichen Aufbrüchen der Hornhaut und Niederdruckglaukom. Die Sehschärfe der Augen des Klägers liege rechts bei 0,4 und links bei 0,5. Eine Beschäftigung des Klägers als Heizungsmonteur oder Hausmeister halte er für ausgeschlossen; eine solche als Registrator oder eine andere körperlich leichte Berufstätigkeit seien aus augenärztlicher Sicht möglich.

Im vom SG von Amts wegen eingeholten augenfachärztlichen Gutachten vom 7. Februar 2003 stellte Prof. Dr. L., K., nach ambulanter Untersuchung des Klägers folgende Diagnosen: - CPEO beider Augen, - Weit- und Stabsichtigkeit beider Augen und - Hornhautbildung beider Augen. Aufgrund der festgestellten Gesundheitsstörungen sei der Kläger nicht in der Lage, willkürliche Blickbewegungen auszuüben und die Oberlider seiner Augen willkürlich höher als bis zum oberen Hornhautrand zu heben. Der Einfluss seiner Augenleiden auf seine Tätigkeit als Heizungsmonteur sei als eher gering einzuschätzen gewesen. Auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt sei der uneingeschränkt wegefähige Kläger aus augenärztlicher Sicht in der Lage eine Tätigkeit als Hausmeister über sechs und mehr Stunden arbeitstäglich zu verrichten, als Registrator komme er nur in Betracht, sofern er bereit sei, seine Fehl- und Alterssichtigkeit durch eine geeignete Sehhilfe - etwa durch eine Gleitsichtbrille - zu korrigieren. Augenärztlich bedingte Leistungsausschlüsse bestünden für folgende Tätigkeiten: Tätigkeiten auf offenen Baugerüsten, Arbeitsbühnen, Leitern oder bei Zwangshaltungen des Kopfes sowie Arbeiten mit hohen Anforderungen an das räumliche Sehen. Konkrete Hinweise auf Gesundheitsstörungen auf anderen Fachgebieten seien bei der ambulanten Untersuchung des Klägers nicht zu Tage getreten.

Auf Antrag des Klägers holte das SG sodann ein wahlärztliches Gutachten bei der Augenärztin Dr. Sch., K., ein. In diesem nach ambulanter Untersuchung des Klägers unter dem 30. Dezember 2003 erstatteten Gutachten stellte Dr. Sch. folgende Diagnosen: - CPEO beider Augen, - Geringe Hornhauttrübungen beider Augen, - Mäßige Tränenfilmtörung durch eingeschränkte Lidbeweglichkeit beider Augen, - Herabsetzung des Dämmerungssehens beider Augen, - Herabsetzung des räumlichen Sehens beider Augen und - Weitsichtigkeit, Alterssichtigkeit sowie geringe unterschiedliche Brechkraft beider Augen. Aus augenärztlicher Sicht sei der Kläger trotz der festgestellten

Gesundheitsstörungen in der Lage sowohl als Heizungsmonteur, als auch als Registrator, Hausmeister oder sonst auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt vollschichtig zu arbeiten. Leistungsausschlüsse bestünden nur für Tätigkeiten mit hohen Sehanforderungen in die Ferne, Feinarbeiten in der Nähe (z.B. Schweißen nur mit optisch vergrößernden Hilfsmitteln), Arbeiten über Kopf, dauerhaftes Erkennen von Schriftgrößen kleiner als Zeitungsdruck, Arbeiten auf Leitern und Gerüsten sowie das Bedienen schnell arbeitender Maschinen, Arbeiten bei Dämmerung und in der Nacht ohne entsprechende Beleuchtung sowie Arbeiten unter dauerhafter Staubbelastung. Eine PC-Tätigkeit sei dem Kläger nach entsprechender Motivation und Umschulung aus augenärztlicher Sicht möglich; für das Führen eines privaten Pkw erfülle der Kläger knapp die Mindestanforderung mit der Einschränkung des Nachtfahrens. Zusätzlicher Abklärung bedürften folgende vom Kläger für die Zeit seit Oktober 2001 als gehäuft vorkommend geschilderten Symptome: Schwindelanfälle, Gangunsicherheit mit gelegentlichen Anstoßen und Stolpern und das häufige Fallenlassen von Gegenständen. Die diagnostizierte CPEO könne Teilsymptom einer generalisierten neuromuskulären oder mitochondrialen Systemerkrankung sein.

Daraufhin hat das SG den Neurologen und Psychiater Dr. B., K., beauftragt, den Kläger zu untersuchen und zu begutachten. Im Gutachten von 13. September 2004 stellte Dr. B. folgende Diagnosen: - Vermutung, dass die augenärztlich festgestellte CPEO Teilerscheinung einer generalisierten Störung im Nerv-Muskelsystem ist und - Asthenische Persönlichkeit. Anhaltspunkte dafür, eine über das Augenleiden hinausgehende Erkrankung anzunehmen, seien die nieselnd-belegte Stimme des Klägers, seine kaum merklichen Spontanbewegungen, sein etwas abgeschwächter Hustenstoss sowie eine angedeutete Bewegungsunsicherheit am linken Arm. Im Übrigen handele es sich beim Kläger um eine asthenische Persönlichkeit; ausgrenzende Verhaltensweisen seiner Mitmenschen seien ihm eine ständige Belastung, die zu wiederholten depressiven Episoden führten. Aus nervenärztlicher Sicht seien dem Kläger nur noch körperliche leichte Tätigkeiten ohne besondere geistige Beanspruchung und Verantwortung sowie ohne besonderen Zeitdruck und nervliche Belastung über arbeitstäglich sechs und mehr Stunden zumutbar. Als Heizungsmonteur sei er nur weniger als drei Stunden arbeitstäglich einsetzbar, als Hausmeister könne er drei bis unter sechs Stunden arbeitstäglich tätig sein. Der festgestellte Gesundheitszustand bestehe seit Rentenanstellung im Wesentlichen unverändert fort.

In der mündlichen Verhandlung vor dem SG hat der Kläger auf Fragen des Gerichts erklärt, als Heizungsmonteur keine schriftlichen Arbeiten - etwa Stundenzettel, Taglohnzettel - verrichtet zu haben. Diese Arbeiten habe der Vorarbeiter erledigt. Ferner erklärte der Kläger weder Computerkenntnisse zu haben noch privat über einen Computer zu verfügen.

Mit Urteil vom 9. November 2004 änderte das SG die angefochtenen Bescheide ab und verurteilte die Beklagte unter Abweisung der Klage im Übrigen, dem Kläger Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit ab Antragstellung auf Dauer zu gewähren. Tragend bezog sich das SG dafür zunächst auf die Zusammenschau der gutachtlichen Ausführungen von Dr. B., Prof. Dr. L. und Dr. Sch., die es sich zu eigen machte. Danach scheide eine weitere Beschäftigung des Klägers als Heizungsmonteur ebenso aus, wie eine solche als Hausmeister. Als Registrator sei der Kläger aus gesundheitlichen Gründen zwar noch einsetzbar; insoweit fehle es ihm aber an binnen dreier Monate erlernbarer Kenntnisse. Vorkenntnisse für schriftliche Arbeiten oder die PC-Nutzung fehlten dem Kläger völlig, so dass ihm nur eine Einarbeitung in allereinfachste Registratorentätigkeiten innerhalb von drei Monaten möglich wäre. Solche nur einfachste Registratorentätigkeiten seien ihm aber nach dem vom BSG entwickelten Mehrstufenschema zum Berufsschutz aus sozialen Gründen nicht zumutbar. Das Urteil wurde den Bevollmächtigten des Klägers am 17. Dezember 2004 und der Beklagten am 20. Dezember 2004 zugestellt.

Die Beklagte hat am 5. Januar 2005 Berufung gegen das Urteil des SG eingelegt.

Die Beklagte ist der Auffassung, dem Kläger sei bei fehlenden Vorkenntnissen die Einarbeitung in das vollständige Tätigkeitsfeld eines Registrators einschließlich der dazu erforderlichen Schreib- und Bildschirmarbeit binnen dreier Monate möglich. Daher sei er als Facharbeiter auf den Beruf des Registrators verweisbar. Dies sei in der Rechtsprechung des Landessozialgerichts Baden-Württemberg anerkannt.

Der Senat hat zunächst von Amts wegen ein internistisch-arbeitsmedizinisches Gutachten bei dem Internisten Dr. Cz. veranlasst. Dr. Cz. hat in seinem unter dem 12. September 2005 erstatteten Gutachten folgende Diagnosen gestellt: - CPEO beider Augen, - Fehlsichtigkeit beider Augen, - Untergewichtigkeit (165 cm groß und nur 54 kg schwer), - Rückenbeschwerden und - Asthenische Persönlichkeitsstruktur bei im Übrigen unauffälligem psychischem Befund. Die Augenoberlider des Klägers stünden auffallend tief bei verschmälelter Lidspalte. Dadurch könne er seine Augen nicht frei bewegen; willkürliche Blickzielbewegungen seien ihm deshalb nicht möglich. Das Gebrauchsblickfeld des Klägers sei daher eingeschränkt und nur durch langsamere Kopfbewegungen kompensierbar. Zusammen mit der zusätzlich bestehenden Fehlsichtigkeit und der darüber hinaus auch im Übrigen instabilen körperlichen Situation, die seit Rentenanstellung im Wesentlichen unverändert fortbestehe, einschließlich der vom Kläger zuletzt geklagten Schluckbeschwerden halte er folgende qualitativen Leistungsausschlüsse für gegeben: keine mittelschweren und schweren Arbeiten, kein Heben, Tragen oder Bewegen von Lasten von mehr als 10 kg, keine Akkord-, Fließband-, Schicht- und Nachtschichtarbeit, keine Tätigkeiten auf Leitern und Gerüsten, keine Arbeiten unter der Einwirkung von Staub, Gasen und Dämpfen sowie keine Arbeiten, die gutes Sehen und/oder besondere geistige Ansprechbarkeit voraussetzten. Auch eine diese Leistungsausschlüsse beachtende leichte körperliche Tätigkeit könne der Kläger aber nicht vollschichtig, sondern nur bis zu sechs Stunden arbeitstäglich erbringen. Im erlernten Beruf sei der Kläger nicht mehr einsetzbar, da er Teilbereiche der Monteurtätigkeit - schwere Arbeit oder Schweißarbeiten wegen der Sehstörungen - nicht mehr erledigen könne. Angesichts der körperlichen Schwere der Hausmeistertätigkeit in ihrer ganzen Breite, sei der Kläger auch den körperlichen Anforderungen an diesen Beruf nicht gewachsen. Die Tätigkeit des Registrators schließlich erfordere eine gewisse geistige Beanspruchung sowie, ausgehend von den Informationen über Aufgaben und Tätigkeiten eines Registrators im berufenen der Bundesagentur für Arbeit (Stand: 8. Juni 2005), gründliche Fachkenntnisse bei erhöhter Verantwortung. Der Kläger wäre mit einer derartigen Aufgabe völlig überfordert. Seine Augensituation mit behindertem Sehen müsse in diesem Zusammenhang ebenfalls berücksichtigt werden.

Die Beklagte hat mit prüfärztlichem Bericht des Internisten Dr. Be. vom 30. Dezember 2005 eine abschließende Beurteilung von der Einholung weiterer, aktueller Befunderhebungen auf augenfachärztlichem, hno-ärztlichem und neurologisch-psychiatrischem Gebiet abhängig gemacht.

Daraufhin hat der Senat erneut die den Kläger behandelnden Ärzte und seinen Logopäden im schriftlichen Verfahren um sachverständige Zeugaussagen ersucht.

Die Hals-, Nasen- und Ohrenärztin Dr. D. M., E., hat dem Senat unter dem 6. März 2006 berichtet, den Kläger seit Juli 2005 zu behandeln. Er habe über zunehmende Schluckbeschwerden und eine zunehmende Hörminderung geklagt. Sie habe die Diagnosen einer unklaren Dysphagie bei Ptosis beider Augen und einer beidseitigen Hochtonschwerhörigkeit gestellt und den Kläger zur Panendoskopie in eine HNO-Klinik überwiesen und ihm Hörgeräte verordnet. Vom 12. bis 15. Juli 2005 sei der Kläger in der Klinik für HNO-Heilkunde der St. V.-Kliniken K. stationär untersucht und behandelt worden.

Laut Bericht des Klinikdirektors, Prof. Dr. M., vom 18. Juli 2005 wurden dort folgende Diagnosen gestellt: - Dysphagie unklarer Genese, - Verdacht auf neurologische Systemerkrankung, - Morbus Boeck, - Ptosis beidseitig und Zustand nach Lidraffung beidseitig. Der Kläger sei bei unveränderter Beschwerdeproblematik und zeitgerechtem endoskopischem Befund mit der Bitte um dringende Einweisung in eine Neurologische Klinik entlassen worden.

Der Bericht des Klinikdirektors, Prof. Dr. D., vom 2. September 2005 über die vom 21. bis zum 28. Juli 2005 durchgeführte stationäre Behandlung des Klägers in der Neurologischen Klinik des Städtischen Klinikums K. enthält folgende Diagnosen: - CPEO plus bei Verdacht auf Mitochondriopathie und - Innenohrschwerhörigkeit. Als akzessorische Symptome der kompletten äußeren Augenmuskellähmung, die in solch ausgeprägtem Maße nur selten beschrieben werde, seien die Dysphagie, die bulbäre Sprache des Klägers, die Facies myopathica und die Schultergürtelparesen zu sehen. Das phoniatische Konsil habe eine oropharyngeale Dysphagie und den Verdacht auf ein pharyngeales Bolustransportproblem mit gestörter Öffnung des oberen Ösophagusphinkters ergeben. Die Ergebnisse der ferner vorgenommenen feingeweblichen Muskelbiopsie sprächen hochgradig für eine mitochondriale Myopathie, für die bislang keine effektive medikamentöse Therapie zur Verfügung stehe. Eine logopädische Weiterbehandlung zur kompensatorischen Schluckhilfe werde empfohlen.

Der Allgemeinmediziner Dr. W., St., hat dem Senat unter dem 21. März 2006 mitgeteilt, dass sich der Gesundheitszustand des Klägers im Verlauf der seit langem bestehenden Leiden aus seiner Sicht wie folgt weiter verschlimmert habe: seit April 2002 Schluck- und Essstörung, ab ca. März 2003 zunehmend mangelnde körperliche Belastbarkeit mit schmerzhaften Verspannungen, ab ca. Mai 2005 Schwerhörigkeit und schließlich seit Februar 2006 Ruheschmerzen in beiden Armen. Er sehe den Schwerpunkt der Gesundheitsstörungen auf neurologischem Fachgebiet. Außerdem resultierten aus den zunehmenden körperlichen Beschwerden erhebliche psychische Beeinträchtigungen.

Der Logopäde K., E., hat dem Senat unter dem 28. März 2006 berichtet, den Kläger seit November 2005 zu behandeln. Funktionelle Behandlungserfolge im Hinblick auf die Schluckstörungen seien nicht feststellbar gewesen, da funktionsverbessernde Maßnahmen aufgrund der muskulären Belastungsintoleranz nicht hätten durchgeführt werden können. Es bestünden eine Muskelschwäche und schnelle Ermüdbarkeit der Muskulatur des Schluckapparats und der Arme. Der Kläger sei hinsichtlich Ernährung, Nahrungsaufnahme, Anpassung des Verhaltens an vorhandene Ressourcen, Krankheitsverarbeitung und Adaption gesprächsweise beraten worden.

Der Augenarzt Dr. H., E., hat dem Senat unter dem 6. April 2006 erklärt, den weiter in seiner ständigen Behandlung stehenden Kläger in der Zeit vom 24. März bis zum 2. April 2006 nochmals eingehend untersucht zu haben, um aktuell berichten zu können. Die Sehschärfe des Klägers betrage rechts mit Korrektur noch 0,3 und links 0,5. Sein peripheres Gesichtsfeld sei intakt, hinsichtlich des zentralen Gesichtsfeldes bestehe rechts eine Doppelkonturigkeit, während links keine eindeutigen Ausfälle nachzuweisen gewesen seien. Beide Augenoberlider seien schlaff und hingen herunter; sie bedeckten die Pupille bis zur Hälfte, so dass der Kläger nur beim Neigen des Kopfes nach hinten sehen könne. Die Hornhaut verlaufe mit bandförmiger Narbe längs und sei zum Teil oberflächlich erodiert. Insgesamt sei festzustellen, dass die Sehschärfe weiter nachgelassen habe und sich die Oberlider weiter gesenkt hätten.

Die Beklagte hat dem Kläger daraufhin unter dem 11. Mai 2006, auf eine prüfärztliche Stellungnahme von Dr. H. vom 2. Mai 2006 Bezug nehmend, angeboten, ihm aufgrund eines seit Juli 2005 nachgewiesenen Leistungsfalls (Aufreten zunehmender Schluckbeschwerden ab dem 1. August 2005 laut Auskunft von Dr. D. M.) Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit längstens bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres zu gewähren.

Der Kläger ist dem unter Hinweis auf die Feststellung des Gutachters Dr. Cz. entgegen getreten, wonach seine schlechte gesundheitliche Situation bereits seit dem Datum der Rentenantragstellung im Juli 2001 fortbestehe und sich weiter verschlimmert habe. Er hat im Termin zur mündlichen Verhandlung am 12. September 2006 Anschlussberufung eingelegt.

Die Beklagte beantragt unter Hinweis auf ihr Teilanerkennnis vom 11. Mai 2006,

das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 9. November 2004 abzuändern, soweit sie damit zur Gewährung einer Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit bereits für den Zeitraum vom 1. August 2001 bis zum 31. Juli 2005 verurteilt worden ist und die Klage auch insoweit abzuweisen, sowie die Anschlussberufung zurückzuweisen.

Der Kläger beantragt,

die Berufung der Beklagten zurückzuweisen und die Beklagte unter Abänderung des Urteils des Sozialgerichts Karlsruhe vom 9. November 2004 zu verurteilen, ab 1. August 2005 Rente wegen voller Erwerbsminderung auf Dauer anstelle der Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung zu gewähren.

Zur weiteren Darstellung des Sachverhalts wird auf den Inhalt der Beklagtenakten sowie der Gerichtsakten beider Rechtszüge, welche Gegenstand der mündlichen Verhandlung waren, ergänzend Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

1. Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung der Beklagten ist ebenso zulässig wie die im Termin zur mündlichen Verhandlung am 12. September 2006 eingelegte Anschlussberufung des Klägers. Die Zulässigkeit der Anschlussberufung folgt aus [§ 202 Sozialgerichtsgesetz - SGG - i.V.m. § 524 ZPO](#) i.d.F. des Art. 2 Abs. 1 Nr. 72 Gesetz vom 27. Juli 2001 ([BGBl. I S. 1887](#)), wonach die Anschlussberufung auch nach Ablauf der Berufsfrist statthaft ist ([§ 524 Abs. 2 S. 1 ZPO](#)). Der sogenannten unselbständigen Anschlussberufung kommt nicht die

Qualität eines eigentlichen Rechtsmittels zu, vielmehr lediglich die eines angriffsweise wirkenden Antrags des Berufungsbeklagten im Rahmen desselben Streitgegenstandes (vgl. BSG, Urteil vom 23. Juni 1998, [B 4 RA 33/97 R](#), juris-dok. und Urteil vom 19. Juni 1996, [6 RKa 24/95](#), juris-dok.). Wegen ihrer Abhängigkeit von der Hauptberufung wird die Anschlussberufung durch Rücknahme der Hauptberufung wirkungslos ([§ 524 Abs. 4 ZPO](#)). In Fällen wie dem vorliegenden, in denen durch erstinstanzliches Urteil der Klage teilweise stattgegeben worden ist, ermöglicht erst die Anschlussberufung, in zweiter Instanz über den gesamten Streitstoff zu entscheiden (so bereits [BSGE 2, 229](#) (234)).

2. Während die Berufung der Beklagten in der Sache ohne Erfolg bleibt, ist die Anschlussberufung des Klägers auch begründet. Sie führt unter Abänderung des Urteils des Sozialgerichts Karlsruhe vom 9. November 2004 zur Verurteilung der Beklagten, dem Kläger aufgrund eines im Juli 2005 eingetretenen Leistungsfalls anstelle der Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit ab den 1. August 2005 Rente wegen voller Erwerbsminderung auf Dauer zu gewähren.

Der Kläger hat zunächst - wie vom Sozialgericht ausgesprochen - Anspruch auf die Gewährung einer Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit vom 1. August 2001 bis zum 31. Juli 2005. Aufgrund der spätestens seit Juli 2005 eingetretenen gravierenden Verschlechterung im Gesundheitszustand des Klägers, ist er darüber hinaus zur Überzeugung des Senats seit diesem Zeitpunkt als dauerhaft voll erwerbsgemindert zu beurteilen und hat daher ab 1. August 2005 Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung bis zur Vollendung des gesetzlichen Regelaltersrentenalters.

a) Das Sozialgericht hat die gesetzliche Grundlage des Anspruchs auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit ([§ 240 Abs. 1](#) und 2 SGB VI) im angefochtenen Urteil zutreffend dargelegt. Hierauf wird zur Vermeidung von Wiederholungen Bezug genommen.

Die dort genannten Voraussetzungen erfüllt der Kläger, wie das Sozialgericht zutreffend erkannt hat, seit Rentenanspruchstellung im Juli 2001.

Der Kläger ist wegen mangelnder Augenmotilität aufgrund kompletter äußerer Augenmuskellähmung und damit einhergehenden herunterfallenden Augenoberlidern, stetig zurückgehender Sehschärfe, mangelndem räumlichen Sehvermögen in Zusammenschau mit seiner asthenischen Persönlichkeitsstruktur seit Sommer 2001 weder in der Lage in seinem Beruf als Heizungsmonteur zu arbeiten noch den gesundheitlichen Anforderungen der benannten Verweisungstätigkeiten als Hausmeister oder Registrator zu genügen.

Dies ergibt sich für den Senat im Einzelnen aus folgenden festgestellten Tatsachen: Bereits unter dem 14. Juli 2000 äußerte die Augenärztin Dr. Sch. erstmals den - über die unstreitig bereits damals vorliegende Minderung der Sehschärfe bei chronisch fortschreitender äußerer beidseitiger Augenmuskellähmung und Fehlsichtigkeit beider Augen hinausgehenden - Verdacht einer neuro-muskulären Systemerkrankung des Klägers. Diesen Verdacht erhärteten die von den erstinstanzlich bestellten Gutachtern Dr. Sch. (30. Dezember 2003) und Dr. B. (13. September 2004) erhobenen weiteren Befunde: Schwindelanfälle, Gangunsicherheit mit gelegentlichem Anstoßen und Stolpern, nieselnd-belegte Stimme, kaum merkliche Spontanbewegungen, abgeschwächter Hustenstoss. Die Ergebnisse dieser erstinstanzlichen Feststellungen sind durch das vom Senat von Amts wegen veranlasste Gutachten des Internisten und Arbeitsmediziners Dr. Cz. (12. September 2005) bestätigt und vertieft worden. Zugleich hat Dr. Cz. mit nachvollziehbarer Begründung schlüssig und substantiiert erläutert, dass der Kläger aufgrund seiner Gesundheitsstörungen körperlich funktionell seit Rentenanspruchstellung nicht mehr in der Lage ist in seinem erlernten Beruf als Heizungsmonteur oder in den von der Beklagten benannten Verweisungsberufen eines Hausmeisters oder eines Registrators arbeitstäglich sechs Stunden und mehr zu arbeiten. Im erlernten Beruf als Rohrinstallateur und Heizungsmonteur ist der Kläger wegen der Schwere dieser Arbeit und seiner Sehstörungen, die z.B. beim Schweißen besonders zum Tragen kommen, bereits seit langem nicht mehr voll einsetzbar (vgl. nur das Gesprächsprotokoll der Firma B. & P. vom 13. August 1998 und die Feststellungen und Gutachten Dr. B. vom 13. September 2004). Entsprechendes gilt für eine Tätigkeit als Hausmeister (vgl. Gutachten Dr. B. vom 13. September 2004 und Gutachten Dr. Cz. vom 12. September 2005). Im Hinblick auf das sehr eingeschränkte Gebrauchsblickfeld des Klägers und seine asthenische Persönlichkeitsstruktur bei zugleich instabiler körperlicher Konstitution folgt der Senat dem Gutachter Dr. Cz. auch dahingehend, den Kläger mit einer Aufgabe als Registrator bereits ab Rentenanspruchstellung für gesundheitlich überfordert zu halten. Soweit die Beklagte prüfärztlich (Stellungnahme Dr. Be. vom 30. Dezember 2005) dagegen eingewandt hat, Dr. Cz. habe es pflichtwidrig versäumt, beim Kläger eine Visusbestimmung vorzunehmen, merkt der Senat an, dass im Vordergrund der augenbedingten Leistungs- und Funktionseinschränkung nicht die Fehlsichtigkeit des Klägers steht, sondern die infolge kompletter äußerer Augenmuskellähmung fehlende Möglichkeit die Augen frei zu bewegen und ebenso frei Blickzielbewegungen durchzuführen. Die dadurch verursachte Einschränkung des Gebrauchsblickfeldes zu kompensieren ist dem Kläger nur durch langsame Kopfbewegungen möglich, d.h. der Kläger muss den Kopf heben bzw. drehen, um überhaupt zielgerichtet sehen zu können. In diesem Zusammenhang ist auch darauf hinzuweisen, dass auch die augenärztliche Gutachterin Dr. Sch. bereits unter dem 30. Dezember 2003 festgestellt hat, dass PC-Tätigkeit für den Kläger erst nach Umschulung und nur bei Unterstützung durch vergrößernde oder kontrastverstärkende Monitore in Betracht kommt. Aufgrund der geschilderten körperlichen Gesamtsituation und dem Umstand, dass der handwerklich tätig gewesene Kläger zeitlebens nie mit Verwaltungs- und Büroarbeiten befasst war und auch über keine Computerkenntnisse verfügt (vgl. dazu näher die Ausführungen im angefochtenen Urteil des Sozialgerichts), entbehrt seine Verweisung auf den Beruf eines Registrators auch schon für die Zeit ab Rentenanspruchstellung einer objektiv hinreichend nachvollziehbaren Tatsachengrundlage.

b) Infolge der weiteren gravierenden Verschlimmerung des Gesundheitszustands des Klägers ab Juli 2005 ist ihm aufgrund seiner Anschlussberufung für den Zeitraum ab 1. August 2005 anstatt Rente teilweiser Erwerbsminderung wegen Berufsunfähigkeit Rente wegen voller Erwerbsminderung auf Dauer zuzusprechen.

Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung haben Versicherte bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres, wenn sie voll erwerbsgemindert sind, in den letzten 5 Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung 3 Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit zurückgelegt und vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben (s. hierzu [§ 43 Abs. 2 Satz 1](#) Sozialgesetzbuch Sechstes Buch - SGB VI -). Voll erwerbsgemindert sind Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens 3 Stunden täglich erwerbstätig zu sein ([§ 43 Abs. 2 Satz 2 SGB VI](#)).

Die gesundheitlichen Voraussetzungen der vollen Erwerbsminderung i.S.d. [§ 43 Abs. 2 Satz 2 SGB VI](#) ergeben sich für den Senat vor allem

aus dem Bericht von Prof. Dr. D., Neurologische Klinik des Städtischen Klinikums K., vom 2. September 2005. Aufgrund stationärer Untersuchung und Behandlung des Klägers vom 21. bis zum 28. Juli 2005 steht fest, dass der Kläger über die komplette Augenmuskellähmung hinausgehend inzwischen auch an einer ab April 2002 (Auskunft Dr. W., 21. März 2006) aktenkundig dokumentierten, mittlerweile progredienten Dysphagie sowie an Schultergürtelparesen leidet und der hochgradige Verdacht auf eine mitochondriale Myopathie besteht, die einer effektiven medikamentösen Therapie bislang nicht zugänglich ist. Diese Feststellungen decken sich mit denjenigen der den Kläger ambulant behandelnden Fachärzte Dr. D. M. (6. März 2006), Dr. W. (21. März 2006) und Dr. H. (6. April 2006). Die auch logopädisch nicht mehr kompensierbaren, auf muskulärer Belastungsintoleranz beruhenden Schluckstörungen des Klägers (vgl. dazu die Ausführungen des Logopäden K. vom 28. März 2006) führen zu verlängerten Essenszeiten bei Kostanpassung und der Verteilung der Nahrungsaufnahme auf mehrere kleine Mahlzeiten. Darüber hinaus führt die beim Kläger fortschreitende Muskelschwäche zur schnellen Ermüdbarkeit beider Arme sowie zu einer immer weiteren Senkung der Augenlider. Gleichzeitig hat Augenarzt Dr. H. (6. April 2006) ein weiteres, wenn auch geringeres Nachlassen der Sehschärfe bestätigt. Anzeichen dafür, dass sich die seit längerem instabile körperliche Konstitution zwischen 2000 und 2005 weiter verschlechtert hat, ist schließlich die Gewichtsabnahme des 166 cm großen Klägers in diesem Zeitraum von 58 kg (Gutachten Dr. R. vom 18. Juli 2000) auf nur noch 54 kg im Jahre 2005 (Gutachten Dr. Cz. vom 12. September 2005, Bericht Prof. Dr. D. vom 2. September 2005). Zusammengefasst sprechen diese Feststellungen gegen jedwede Belastbarkeit des Klägers mit auch nur leichter regelmäßiger Arbeit unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes seit Juli 2005.

Die vorstehenden Diagnosen - CPEO und hochgradiger Verdacht auf mitochondriale Myopathie - werden vom Prüfarzt der Beklagten, Dr. H., geteilt (Stellungnahme vom 2. Mai 2006); Dr. H. spricht unter Bezugnahme auf die seit Juli 2005 dokumentierten und fortschreitenden Schluckstörungen zutreffend von "einer schleichenden Entwicklung" und "immer weiteren sich addierenden Störungen". Weiter schließt Dr. H. auf der Grundlage der ermittelten Funktionsstörungen zumindest für den Zeitraum nach Juli 2005 zutreffend eine Beschäftigung des Klägers als Hausmeister oder Registrator aus. Aus welchem Grund er aber für die Zeit ab dem 1. August 2005 annimmt, der Kläger verfüge - jenseits der ab diesem Zeitpunkt auch von ihm für unzumutbar erachteten Beschäftigung als Registrator - für andere einfache leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes noch über ein sechsstündiges Leistungsniveau, erschließt sich dem Senat nicht. Der Hinweis, die Entwicklung des weiteren Krankheitsverlaufs, insbesondere der Depression, sei abzuwarten, ist dem Senat vor dem Hintergrund der aufgezeigten Befund- und Diagnoselage nicht nachvollziehbar. Der an einer immer weiter um sich greifenden neurologischen Systemerkrankung leidende Kläger ist auf der Grundlage der vom Senat ermittelten und zuvor dargestellten Tatsachenbasis - komplette äußere Augenmuskellähmung, die laut Prof. Dr. D. in solch ausgeprägtem Maße nur selten beschrieben wird, progrediente Dysphagie, die infolge der schnellen Ermüdbarkeit der Muskulatur des Schluckapparats nicht behandelbar ist, und generelle, mit Schultergürtelparesen einhergehende Muskelschwäche, welche wiederum die für ein zielgerichtetes Sehen erforderlichen Kopfbewegungen beeinträchtigt, - vielmehr bereits seit Juli 2005 außer Stande, auch nur körperlich leichte Tätigkeiten unter den Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens drei Stunden täglich zu verrichten.

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

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2007-04-12