

**L 11 R 2333/07**

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

11  
1. Instanz  
SG Stuttgart (BWB)  
Aktenzeichen  
S 16 R 1449/06

Datum  
19.04.2007  
2. Instanz  
LSG Baden-Württemberg  
Aktenzeichen  
L 11 R 2333/07

Datum  
19.02.2008  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen

-  
Datum

-  
Kategorie  
Urteil

Auf die Berufung der Beklagten wird das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 19. April 2007 abgeändert und die Klage insofern abgewiesen, als dem Kläger Rente vom 01. März 2007 bis zum 29. Februar 2008 zugesprochen wurde.

Außergerichtliche Kosten beider Instanzen sind nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist nur noch die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung in der Zeit vom 1. März 2007 bis 29. Februar 2008 streitig.

Der 1954 geborene Kläger verfügt über keine Berufsausbildung, er war zuletzt bis zum 31.10.2007 (Ausscheidensvereinbarung zur Frührentierung vom 22.08.2007) als angelernter Arbeiter bei der Firma D. C. beschäftigt. Seit dem 27.10.2005 erhielt er Krankengeld, danach Arbeitslosengeld. Vom 1. Februar 2007 an war er bis 31. Oktober 2007 wieder beschäftigt.

Am 09.07.2005 beantragte er bei der Beklagten die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung, zu deren Begründung er auf die Folgen einer Herzklappenoperation verwies.

Die Beklagte veranlasste daraufhin eine internistische Begutachtung des Klägers nach ambulanter Untersuchung. Dr. G. beschrieb eine Mitralklappenstenose (Z.n. Valvuloplastie 09/02 mit reduzierter LV-Funktion), 2. ein Emphysem mit erheblich eingeschränkter Vitalkapazität, 3. ein normfrequentes Vorhofflimmern und 4. einen Z.n. Aortenklappenersatz 1981 mit normalem Druckgradienten. Von Seiten des kardialen Befundes seien leichte vollschichtige Tätigkeiten sicher auszuführen, zur Schonung des Herzens überwiegend sitzende zu bevorzugen. Das Emphysem stehe mittelschweren und schweren Tätigkeiten entgegen. Insgesamt gesehen erachte er den Kläger, der über einen Führerschein und einen Pkw verfüge, für mehr als sechs Stunden leistungsfähig.

Gestützt hierauf lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 19.10.2005 den Rentenanspruch mit der Begründung ab, mit dem vorhandenen Leistungsvermögen könne der Kläger noch auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt Tätigkeiten im Umfang von mindestens sechs Stunden täglich ausüben und sei deswegen weder voll noch teilweise erwerbsgemindert oder berufsuntfähig.

Mit seinem dagegen eingelegten Widerspruch machte der Kläger unter Vorlage eines Attestes des behandelnden Internisten Dr. H. geltend, aufgrund des chronischen Vorhofflimmerns reduziere sich die Herzleistung. Er sei in Folge seiner Herzerkrankung in den letzten drei Jahren für mehr als 100 Tage krankgeschrieben worden. Der Werksarzt von D.-C. habe ihm bedeutet, dass ein leichter Arbeitsplatz nicht zur Verfügung stünde, die Auflösung gegen Abfindung habe er jedoch nicht akzeptiert. Eine vollschichtige Tätigkeit als Montagetarbeiter könne er aufgrund seines Herzleidens nicht leisten. Er sei deswegen erwerbsuntfähig. Die Beklagte holte hierzu eine beratungsärztliche Stellungnahme ein. Dr. K. führte aus, dass die Gesundheitsstörungen bereits bekannt gewesen und umfassend gewürdigt worden wären. Der Kläger könne nach den Unterlagen auf einen leichten Arbeitsplatz verwiesen werden, der überwiegend im Sitzen ausgeübt werden solle. Gestützt hierauf wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 28.02.2006 den Widerspruch mit der Begründung zurück, der Kläger könne seinen zuletzt ausgeübten Beruf weiterhin mindestens sechs Stunden täglich verrichten wie auch sonstige leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich und mehr. Er sei deswegen weder erwerbsgemindert noch berufsuntfähig.

Zur Begründung seiner dagegen beim Sozialgericht Stuttgart (SG) erhobenen Klage verwies der Kläger erneut auf die Ausführungen von Dr. H., die sein Klagebegehren stützen würden.

Zur weiteren Aufklärung des Sachverhaltes hat das Gericht die behandelnden Ärzte als sachverständige Zeugen befragt und den Kläger anschließend internistisch begutachten lassen.

Der Internist und Kardiologe Dr. H. führte aus, er behandle den Kläger seit 1990 wegen eines Zustandes nach Aortenklappenersatz sowie nach Mitralklappenvalvulotomie, jeweils aufgrund eines rheumatischen Aortenklappenfehlers. Zusätzlich liege eine Belastungsherzinsuffizienz bei chronischem Vorhofflimmern vor. Dadurch sei die berufliche Leistungsfähigkeit massiv eingeschränkt, der Kläger sei allenfalls in der Lage, leichte Tätigkeiten unter drei Stunden durchzuführen. Der Allgemeinmediziner Dr. K. sah im Vordergrund der leistungseinschränkenden Befunde die Novo Angina pectoris und Belastungsinsuffizienz, weswegen der Kläger nur noch leichte Tätigkeiten zwischen drei und sechs Stunden täglich mit Pausen verrichten könne.

Prof. Dr. S., Chefarzt Innere II - Kardiologie & Angiologie, K.-O.-Krankenhaus GmbH, führte in seinem Gutachten nach stationärer Untersuchung aus, der Kläger könne nur noch einer leichten Tätigkeit maximal halbtätig mit mindestens 15-minütigen Pausen alle zwei Stunden nachgehen. Er beschrieb einen 1. Z.n. Aortenklappenersatz wegen rheumatisch bedingter Aortenklappeninsuffizienz, seitdem Marcumartherapie, 2. Z.n. Mitralklappenvalvuloplastie mit führender Stenose, 3. eine global mäßig reduzierte LV-Funktion, 4. chronische absolute Arrhythmie bei Vorhofflimmern, 5. Koronarsklerose ohne relevante Veränderung, 6. leichtgradige pulmonale Hypertonie, 7. chronisch obstruktive Lungenerkrankung bei eingestelltem Nikotinabusus, 8. ein HWS- und LWS-Syndrom mit rezidivierendem Schwindel (radiologisch Osteochondrose C5/C6 und L5/S1 sowie der mittleren BWS) und 9. eine anamnestiche ACE-Hemmer-Unverträglichkeit.

Die Beklagte legte hierzu eine Stellungnahme ihres Beratungsarztes Dr. S. vor, wonach sich nach den Befunden ein halbschichtiges Leistungsvermögen bei einer Sauerstoffsättigung von 99 % und einer groben seitengleichen Kraft ohne Beschreibung von negativen Folgen bei absoluter Arrhythmie und guter Funktion der Aortenklappe nicht begründen lasse.

Hierauf führte Prof. Dr. S. ergänzend aus, vor allem das permanente Vorhofflimmern führe zu einer relevanten Einschränkung der kardialen Belastbarkeit. Er halte daher daran fest, dass der Kläger maximal 500 m in 20 Minuten gehen könne und alle zwei Stunden 15-minütige Pausen benötige. Der Beratungsarzt Dr. S. verblieb auch in Kenntnis dessen bei seiner Auffassung.

Mit Urteil vom 19.04.2007, der Beklagten zugestellt am 23.04.2007, verurteilte das SG die Beklagte unter Abänderung der Bescheide, dem Kläger Rente auf Zeit vom 01.03.2007 bis zum 28.02.2010 zu gewähren und wies im übrigen die Klage ab. Zur Begründung wurde ausgeführt, der Sachverständige Prof. Dr. S. habe aufgrund seines Diagnosebildes nachvollziehbar ein eingeschränktes Leistungsvermögen festgestellt, welches auch durch die Stellungnahmen von Dr. H. und Dr. K. gestützt würde. Der Kläger leide seit Jahren an absoluter Arrhythmie mit Vorhofflimmern. Dies habe zu einer Reduktion der kardiopulmonalen Belastbarkeit geführt. Ferner bestehe auch eine chronisch obstruktive Einschränkung der Lungenfunktion. Deswegen sei das Erfordernis von mindestens 15-minütigen Pausen alle zwei Stunden nachvollziehbar. Der Teilzeitarbeitsmarkt sei ab dem Untersuchungstag für den Kläger als verschlossen anzusehen; seine Erwerbsunfähigkeit sei ab 15.08.2006 nachgewiesen. Das Gericht habe dabei berücksichtigt, dass der Kläger in der ersten Hälfte des Jahres 2005 noch erwerbstätig gewesen sei. Arbeitsunfähigkeitszeiten hätten nur vom 02.06. bis zum 09.07.2005 sowie ab 27.10.2005 bestanden. Dokumentiert sei die Erwerbsminderung daher erst durch die gutachterliche stationäre Untersuchung. Die Rente sei zu befristen, da der Anspruch auf der Verschlossenheit des Arbeitsmarktes beruhe.

Mit ihrer dagegen am 09.05.2007 eingelegten Berufung macht die Beklagte geltend, das Erfordernis von mindestens 15-minütigen Pausen habe der Gutachter ebenso wenig begründet wie die vagen Ausführungen zur Wegefähigkeit. Der Gutachter habe noch nicht einmal die naheliegenden Fragen gestellt, wie der Kläger zur Untersuchung angereist sei und wie er die im Alltag erforderlichen Wege zurücklege. Die vom Gutachter festgestellte mangelnde Belastbarkeit bzw. dessen Dyspnoe hätten allein auf den subjektiven Angaben des Klägers beruht, würden aber durch objektive Befunde nicht gestützt. Auch habe das SG nicht bedacht, dass die Ausgangsbescheide nicht hätten aufgehoben werden müssen, weil es sich nicht um Verwaltungsakte mit Dauerwirkung handele. Denn zum Zeitpunkt des Widerspruchsbescheides sei die tatsächliche und rechtliche Situation aus der Sicht des entscheidenden Gerichtes rechtmäßig bewertet worden.

Die Beklagte beantragt (teilweise sinngemäß),

das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 19. April 2007 abzuändern und die Klage insofern abzuweisen, als Rente vom 1. März 2007 bis 29. Februar 2008 zugesprochen wurde.

Der Kläger beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Er erachtet insbesondere die Feststellungen des erstinstanzlichen Gutachters für zutreffend. Er habe der Vertragsauflösung nur krankheitshalber zugestimmt. Bis dahin sei er weiterbeschäftigt worden, da er über keinerlei Einkommen mehr verfüge. Sein Arbeitgeber sei daher ausnahmsweise bereit gewesen, ihm eine Beschäftigung zu geben.

Zur weiteren Aufklärung des Sachverhaltes hat der Senat ein weiteres fachinternistisches Gutachten eingeholt. Prof. Dr. K., Chefarztin des Zentrums für Innere Medizin I des M.-Hospitals in S., führte aus, bei dem Kläger liege ein 1. Aortenklappenersatz (Doppelflügelklappe) bei rheumatischer Aortenklappeninsuffizienz, seither Marcumartherapie, 2. Z.n. Mitralklappenvalvuloplastie bei führender Stenose und aktuell leicht bis mittelgradiger Mitralklappenstenose, 3. eine hypertensive Herzerkrankung Grad II, 4. ein intermittierendes Vorhofflimmern (aktuell Sinusrhythmus, hierunter gute LV-Funktion), 5. eine leichtgradige pulmonale Hypertonie, 6. eine Koronarsklerose ohne relevante Stenose, 7. eine gemischte Hyperlipidämie, 8. ein degeneratives HWS- und LWS-Syndrom bei rezidivierenden Schmerzen und Schwindel und bekannten Osteochondrosen C5/C6, L5/S1 sowie 9. eine residuelle leichte Beinschwäche links nach glutealer Einblutung unter Marcumar vor. Der Kläger leide damit seit 2004 an einem chronischen Vorhofflimmern mit leichter Einschränkung der linksventrikulären Pumpfunktion, wobei sich aktuell an den Herzklappen echokardiographisch ein stabiler, gleichbleibender Befund ohne Interventionsbedarf zeige. Die als normal zu bewertende LV-Funktion sei am ehesten durch den vorliegenden Sinusrhythmus bedingt, der aber eher eine Ausnahmesituation darstelle. Um die Hauptbeschwerden (Belastungsdyspnoe und Thoraxschmerzen) besser evaluieren und objektivieren zu können, habe man eine Spiroergometrie durchgeführt, die eine deutlich verminderte Leistungsfähigkeit ergeben habe. Die Untersuchung sei bei weniger als 50 %

der maximalen Belastbarkeit sowohl des Herzens als auch der Lunge wegen subjektiver Thoraxschmerzen abgebrochen worden, ohne dass sich signifikante EKG- oder Blutgasveränderungen hätten feststellen lassen. Zusätzlich bestünde bei dem Kläger ein schlechter Trainingszustand. Insgesamt gesehen bestünde eine komplexe Situation aus kardialen Veränderungen, Wirbelsäulen-Schmerz-Syndrom, verminderter Leistungsfähigkeit und depressiven Verstimmungen. Der Kläger sei damit nur eingeschränkt erwerbsfähig, wobei größere Pausen ihres Erachtens nicht notwendig seien. Täglich vier Stunden leichte körperliche Arbeiten erschienen zumutbar. Der Kläger solle überwiegend sitzend unter Vermeidung von gefährdenden Maschinen arbeiten. Der Beginn der festgestellten Leistungsminderung liege anamnestisch vor vier Jahren, was ungefähr mit dem Beginn des chronischen Vorhofflimmerns korreliere.

Die Beklagte hat mitgeteilt, dass der Arbeitgeber ein sozialversicherungspflichtiges Entgelt vom 01.02.2007 bis zum 31.10.2007 von 40.891,- EUR gemeldet habe. Sie hat hierzu eine weitere Stellungnahme von Dr. S. vorgelegt, wonach dem Gutachten eine Verschlechterung nicht zu entnehmen sei. Atemnot bei Belastung wirke sich offensichtlich auf den knapp geschilderten Tagesablauf nicht aus. Der Kläger tätige sogar kleinere Einkäufe selbst. Er sei auch nicht einmal bei 80 Watt ausgelastet gewesen. Die Blutgase hätten sich im Normbereich befunden, also keinen Hinweis für eine Sauerstoffunterversorgung ergeben. Die schlechte Leistungsfähigkeit sei daher wohl zutreffend überwiegend mit dem schlechten Trainingszustand zu erklären. Insgesamt werde der Beurteilung der Gutachterin aber zugestimmt. Als Leistungsfall müsse aber das Datum der Untersuchung genommen werden, da der Kläger ab Februar 2007 wieder seine Arbeit aufgenommen habe.

Der Kläger hat hierzu eine Bestätigung seiner Firma vorgelegt, wonach er sich aufgrund seiner gesundheitlichen Probleme für einen Frührentenvertrag entschieden habe. Er habe die Arbeit an einem Schonarbeitsplatz in Vollsicht am 01.02.2007 aufgenommen und erneut 42 krankheitsbedingte Fehltag aufgewiesen.

Das daraufhin erteilte Anerkenntnis der Beklagten, dem Kläger ausgehend von dem Zeitpunkt der Ausscheidungsvereinbarung (23. August 2007) Rente wegen voller Erwerbsminderung auf Zeit vom 01.03.2008 bis 28.02.2011 zu gewähren, hat dieser angenommen.

Die Beteiligten haben einer Entscheidung des Senats ohne mündliche Verhandlung zugestimmt.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhaltes und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Gerichtsakten erster und zweiter Instanz sowie die von der Beklagten vorgelegten Verwaltungsakten verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die nach den [§§ 143, 151 Abs. 1](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) form- und fristgerecht eingelegte Berufung der Beklagten, über die der Senat im Einverständnis der Beteiligten ohne mündliche Verhandlung entschieden hat, ist statthaft im Sinne des [§ 144 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGG](#), da die erforderliche Berufungssumme von 500,- EUR überschritten wird.

Die damit insgesamt zulässige Berufung der Beklagten ist auch begründet, soweit sie über das abgegebene Anerkenntnis hinaus zur Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung auf Zeit verurteilt wurde. Der Versicherungsfall ist zur Überzeugung des Senats erst mit dem Abschluss der Ausscheidungsvereinbarung eingetreten. Erst zu diesem Zeitpunkt ist auch nach außen hin dokumentiert, dass der Kläger nicht mehr seiner im Februar aufgenommenen Arbeit in Vollsicht nachgehen kann und deswegen voll erwerbsgemindert ist. Ausgehend von dem Abschluss der Ausscheidungsvereinbarung - dem 23.08.2007 - hat er in Anwendung des [§ 101 Abs. 1](#) Sechstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VI) daher erst ab dem 01.03.2008, d.h. ab dem siebten Monat nach dem Eintritt der Minderung der Erwerbsfähigkeit, Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung. Weiter war die Rente nach [§ 102 Abs. 2 S. 1](#) und 2 SGB VI auf drei Jahre zu befristen, da sie auf der Verschlussheit des Arbeitsmarkts beruht. Das SG hat die Beklagte deswegen zu Unrecht verurteilt, dem Kläger in der noch streitbefangenen Zeit vom 01.03.2007 bis zum 29.02.2008 Rente wegen Erwerbsminderung zu gewähren, weswegen das Urteil daher insoweit abzuändern war.

Die gesetzlichen Voraussetzungen für einen Anspruch auf Rente wegen Erwerbsminderung in der hier anzuwendenden ab 01.01.2001 gültigen Fassung des [§ 43 SGB VI](#) sind im angefochtenen Urteil zutreffend zitiert; hierauf nimmt der Senat zur Vermeidung von Wiederholungen nach [§ 153 Abs. 2 SGG](#) Bezug.

Diese Voraussetzungen liegen im Falle des Klägers in der streitbefangenen Zeit nicht vor. Zwar erfüllt er auch in diesem Zeitraum die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen, wie sich aus dem vorgelegten Versicherungsverlauf vom 06.02.2008 ergibt. Er ist indessen in der Zeit 01.03. 2007 bis zum 29.02.2008 weder teilweise noch voll erwerbsgemindert gewesen.

Der Kläger war vielmehr noch in der Lage, leichte körperliche Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes sechs Stunden und mehr unter Vermeidung von Arbeiten an gefährdenden Maschinen ohne das Erfordernis zusätzlicher Pausen zu verrichten. Das folgt zur Überzeugung des Senats aus den Gutachten von Prof. Dr. K. und Prof. Dr. S., wobei lediglich dessen abweichender Leistungsbeurteilung hinsichtlich der betriebsunüblichen Arbeitsbedingungen nicht gefolgt werden konnte.

Die gerichtlichen Sachverständigen haben übereinstimmend ein unter sechsstündiges Leistungsvermögen des Klägers festgestellt und dieses mit der im Vordergrund der gesundheitlichen Einschränkungen stehenden eingeschränkten Belastbarkeit des Herzens begründet. Die Richtigkeit dieser Leistungsbeurteilung ist mittlerweile zwischen den Beteiligten auch unstrittig. Uneinigkeit besteht somit nur, soweit der Gutachter Prof. Dr. S. das Erfordernis zusätzlicher Pausen aufgestellt hat, eine Leistungseinschätzung, die er weder begründet hat noch der sich die Gutachterin Prof. Dr. K. angeschlossen hat. Nach Auffassung des Senats wird der verminderten Leistungsfähigkeit ausreichend durch die quantitative Leistungsminderung Rechnung getragen.

Der Senat musste daher nur prüfen, wann der Versicherungsfall der Erwerbsminderung eingetreten ist. Prof. Dr. K. hat sich auf den Zeitpunkt des Beginns des chronischen Vorhofflimmerns, also 2003, festgelegt, während Prof. Dr. S. diesen jedenfalls erst nach Juni 2005 gegeben sah. Nachdem der Kläger zunächst noch bis einschließlich Oktober 2005 arbeiten konnte, kann beiden Sachverständigen insoweit nicht gefolgt werden, wie bereits das SG in Bezug auf den Sachverständigen Prof. Dr. S. zutreffend ausgeführt hat. Der Kläger war dann bis Ende Januar 2007 im Leistungsbezug, was allerdings lediglich eine Arbeitsunfähigkeit und nicht die erforderliche Erwerbsminderung belegt,

und hat danach wieder vom 01.02.2007 bis zum 31.10.2007 gearbeitet. Somit spricht die tatsächliche berufliche Berufsausübung des Klägers über einen beträchtlichen Zeitraum dagegen, dass er vor dem 23.08.2007 erwerbsgemindert war. Der Teilzeitarbeitsmarkt gilt nämlich dann nicht als praktisch verschlossen, wenn ein zumutbarer Arbeitsplatz innegehalten wird. Das gilt in der Regel auch dann, wenn der Versicherte durch die Schwere oder Dauer der Arbeit überfordert wird (BSG SozR 2200 § 1247 Nr. 22; [SozR 2200 § 1246 Nr. 89](#)). Denn das Moment der tatsächlichen Berufsausübung hat einen sehr starken Beweiswert. Der Kläger hatte vom 01.02.2007 bis zum 31.10.2007 einen solchen Arbeitsplatz inne. Insofern steht aufgrund der von dem Kläger vorgelegten Unterlagen fest, dass er zwar nur an einem Schonarbeitsplatz beschäftigt werden konnte, was aber ohne Relevanz ist, dieses Arbeitsverhältnis aber immerhin für ein dreiviertel Jahr ausfüllen konnte. Danach bestehen keine Anhaltspunkte dafür, dass er die Arbeit nur auf Kosten seiner Gesundheit hat verrichten können. Dies hat auch der ehemalige Arbeitgeber letztlich im Ergebnis bestätigt. Dass der Kläger 42 krankheitsbedingte Fehltage aufwies und die Aufgabe des Arbeitsplatzes aus gesundheitlichen Gründen erfolgt ist, steht dem nicht entgegen. Aus diesem Grund hat die Beklagte zutreffend als Eintritt des Leistungsfalles den Abschluss des Aufhebungsvertrages gewertet. Zu diesem Zeitpunkt war klar und auch nach außen hin durch beide Arbeitsvertragsparteien dokumentiert, dass der Kläger nicht dauerhaft mehr seine Arbeit ausüben können, obwohl er noch weitere anderthalb Monate beschäftigt war.

Der Berufung war daher insoweit stattzugeben und die Klage abzuändern, wobei die Kostenentscheidung auf [§ 193 SGG](#) beruht und berücksichtigt, dass die Beklagte nach Eingang des Gutachtens und Vorlage der Arbeitgeberbescheinigung ein sofortiges Anerkenntnis erteilt hat (Leitherer, in: Meyer-Ladewig u.a., Kommentar zum SGG, 8. Aufl. 2005, § 193 RdNr. 12 c).

Gründe, die Revision zuzulassen, liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2008-03-04