

L 4 R 5087/07

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
4
1. Instanz
SG Heilbronn (BWB)
Aktenzeichen
S 11 R 2425/05
Datum
08.10.2007
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 4 R 5087/07
Datum
25.04.2008
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Heilbronn vom 08. Oktober 2007 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Streitig ist zwischen den Beteiligten, ob dem Kläger Rente wegen voller, hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung, weiter hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit zusteht.

Der am 1952 geborene Kläger hat vom 06. Dezember 1966 bis 30. November 1969 erfolgreich eine Lehre als Koch durchlaufen. Als solcher war er dann bis zum 31. Dezember 1982 in verschiedenen Betrieben beschäftigt, unterbrochen durch Zeiten des Zivildienstes und des Bezugs von Leistungen der Arbeitsverwaltung. Nach einer Zeit der Arbeitslosigkeit vom 18. Januar bis 17. September 1983 war er dann vom 19. September 1983 bis zum 30. September 1993 bei der A. AG in N. beschäftigt, und zwar zunächst als Kabelmontierer/Montierer sowie seit 01. Mai 1991 als Fertigungskraft. Nach der Arbeitgeberauskunft vom 22. November 2004 verrichtete der Kläger insoweit angelernte Arbeiten, für die eine Anlernzeit von ein bis drei Monaten erforderlich war. Er war danach in die Lohngruppe 5a des einschlägigen Tarifvertrags für Nordwürttemberg/Nordbaden eingestuft. Nach den Angaben des Klägers wurde das Beschäftigungsverhältnis aus gesundheitlichen Gründen gelöst. Nach dem Versicherungsverlauf vom 26. November 2007 bezog der Kläger seit 01. Oktober 1993 dann Leistungen der Arbeitsverwaltung. Am 24. Mai 2001 hatte der Kläger einen Hinterwandinfarkt erlitten. Deswegen erfolgten stationäre Behandlungen im Klinikum H. vom 24. Mai bis 06. Juni, vom 09. bis 11. Oktober 2001, 16. bis 17. Oktober 2001 sowie vom 14. bis 16. Februar 2002. Vom 13. Juni bis 04. Juli 2001 wurde insoweit auf Kosten der Landesversicherungsanstalt Württemberg, einer Rechtsvorgängerin der Beklagten (im Folgenden einheitlich als Beklagte bezeichnet), eine stationäre Rehabilitationsbehandlung in der Klinik a. S. in B. N. durchgeführt (vgl. Entlassungsbericht des Leitenden Arztes Prof. Dr. W. vom 06. Juli 2001). Ferner erfolgte vom 09. bis 15. Dezember 2001 eine stationäre Behandlung in der Chirurgischen Klinik II des D.-Krankenhauses in S. H. wegen einer Dupuytren'schen Kontraktur rechts. Aufgrund des Gerichtsbescheids des Sozialgerichts Heilbronn (SG) vom 07. März 2005 im Verfahren S 7 SB 260/02 besteht beim Kläger ein Grad der Behinderung (GdB) von 40 ab 12. Juni 2001. In jenem Verfahren hatte das SG ein orthopädisches Gutachten des Dr. K. vom 13. Mai 2004 eingeholt.

Am 27. August 2004 beantragte der Kläger bei der Beklagten die Gewährung von Rente wegen Erwerbsminderung. Die Beklagte erhob daraufhin das Gutachten des Internisten Dr. B. vom 02. November 2004. Dabei lagen dem Gutachter verschiedene Arztbriefe und Krankenhausberichte vor. Als Diagnosen nannte Dr. B. Wirbelsäulenverschleiß (Lendenwirbelsäule und Halswirbelsäule) mit mittelgradiger Funktionsbeeinträchtigung, koronare Zwei-Gefäß-Erkrankung, Hinterwandinfarkt (2001), stabile kardiale Situation, gute Pumpfunktion und behandelten Bluthochdruck. Er gelangte zu dem Ergebnis, dass beim Kläger noch eine ausreichende berufliche Restleistungsfähigkeit für eine Tätigkeit von sechs Stunden und mehr pro Tag bestehe. Für eine körperlich anstrengende Tätigkeit mit Zwangshaltungen der Wirbelsäule erscheine der Kläger jedoch auf Dauer nicht mehr einsatzfähig. Ferner erhob die Beklagte eine Auskunft der A. AG vom 22. November 2004. Mit Bescheid vom 24. November 2004 lehnte sie die Rentengewährung ab. Mit dem dagegen eingelegten Widerspruch machte der Kläger geltend, aufgrund einer Vielzahl von Erkrankungen sei er in seiner Erwerbsfähigkeit beeinträchtigt und nicht mehr in der Lage, auch nur geringfügigst Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt auszuüben. Aufgrund von fortschreitendem Wirbelsäulenverschleiß liege zwischenzeitlich eine Funktionsbeeinträchtigung vor, die nicht mehr als mittelgradig zu bezeichnen sei. Insoweit verwies er auf vorgelegte Arztbriefe des Radiologen Dr. S. vom 05. und 09. September 2003, ferner auch auf das im Verfahren S 7 SB 260/02 eingeholte orthopädische Gutachten des Dr. K. ... Weiter leide er an einer koronaren Herzerkrankung mit abgelaufenem Herzinfarkt sowie an seinem ständig behandlungsbedürftigen Bluthochdruck, wodurch seine Leistungsfähigkeit ebenfalls erheblich

beeinträchtigt werde. Dazu verwies er auf einen vorgelegten Arztbrief des Arztes für Innere Medizin - Kardiologie Dr. E. vom 04. Mai 2004 sowie auf einen Verordnungsplan des Praktischen Arztes Dr. Be. vom 28. Juli 2004. Auch seien psycho-vegetative Störungen diagnostiziert worden, die ihrerseits in Wechselwirkung mit Herz-Kreislauf-Störungen stünden. Diese psycho-vegetativen Störungen wirkten sich insbesondere auf den nur noch schwer zu behandelnden Bluthochdruck aus und führten zu Schlaf- und Essstörungen sowie zu fehlender Konzentrationsfähigkeit. Die bestehende Varikosis am linken Unterschenkel beeinträchtigte ihn bei längeren Tätigkeiten im Sitzen und Stehen. Das vorliegende Bruchleiden grenze seine Einsatzfähigkeit ebenfalls weiter ein. Schließlich liege noch eine zu behandelnde Hypercholesterinämie vor. Es müsse eine erneute eingehende Untersuchung durchgeführt werden. In ergänzenden Stellungnahmen vom 10. Januar und 08. April 2005 bestätigte Dr. B. seiner Einschätzung im Gutachten vom 02. November 2004. Mit Widerspruchsbescheid der bei der Beklagten bestehenden Widerspruchsstelle vom 06. Juli 2005 wurde der Widerspruch zurückgewiesen. Der Kläger könne noch mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig sein. Aufgrund der zuletzt versicherungspflichtig ausgeübten Tätigkeit sei er auf sämtliche ungelernten Tätigkeiten zu verweisen. Die Benennung einer konkret noch zumutbaren Tätigkeit sei nicht erforderlich.

Deswegen erhob der Kläger am 04. August 2005 Klage beim SG. Er wiederholte sein bisheriges Vorbringen im Widerspruchsverfahren und machte ergänzend geltend, Dr. Be. habe in der vorgelegten ärztlichen Bestätigung vom 21. Januar 2005 eine schwerwiegende chronische Erkrankung bescheinigt. Von dem behandelnden Arzt für Orthopädie Dr. L. habe er die Auskunft erhalten, dass wegen seines Wirbelsäulenleidens eigentlich eine Operation notwendig sei, die jedoch aus kardiologischen Gründen nicht durchgeführt werden könne. Der Kläger hat die ihn behandelnden Ärzte benannt und weiter einen Arztbrief des Internisten und Kardiologen Dr. Ja. vom 30. August 2007 sowie einen Überweisungsschein des Facharztes für Orthopädie Dr. Ba. vom 27. August 2007 wegen chronischer Tonsillitis vorgelegt.

Das SG erhob schriftliche Auskünfte als sachverständige Zeugen, und zwar bei Dr. E. vom 02. Mai 2006, bei Internist Dr. Ja. vom 03. Mai 2006, bei Arzt für Lungen- und Bronchialheilkunde, Innere Medizin - Allergologie Dr. St. vom 03. Mai 2006, bei Dr. L. vom 08. Mai 2006 und 13. Juli 2007, bei Dr. Be. vom 08. Mai 2006, bei Dr. Ey., Hautarzt - Allergologie - Umweltmedizin, vom 31. Juli 2006 sowie bei Dr. Ba. vom 24. Juli 2007.

Die Beklagte ist der Klage entgegengetreten. Die eingeholten schriftlichen sachverständigen Zeugenauskünfte rechtfertigten nicht die Annahme einer quantitativen Leistungsminderung. Vier der befragten Ärzte hätten keine Aussagen zum zeitlichen Leistungsvermögen des Klägers getroffen. Die übrigen Ärzte hätten jedoch ein mindestens sechsstündiges Leistungsvermögens für Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarkts bestätigt.

Ferner hat das SG auf Antrag des Klägers nach [§ 109](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) das am 17. Januar 2007 erstattete internistische Gutachten des Prof. Dr. C., Direktor der Medizinischen Klinik I des Klinikums a. G. H., erhoben (ambulante Untersuchungen am 11. und 12. Dezember 2006 sowie am 15. Januar 2007). Der Sachverständige hat folgende Gesundheitsstörungen erhoben: koronare Herzerkrankung und Zustand nach Myokardinfarkt (aktuell stabile kardiale Situation und gute Pumpfunktion, beginnende Arteriosklerose im Bereich der übrigen Gefäße), langjähriger Bluthochdruck, erhöhte Cholesterinwerte, beginnende kombiniert obstruktiv-restriktive Lungenfunktionsstörung, begünstigt durch den schädlichen Nikotinkonsum, chronisches Wirbelsäulensyndrom (Wirbelsäulenschleiß) im Rahmen degenerativer Veränderungen sowie leichte arthrotische Veränderungen im linken oberen Sprunggelenk, Residuen eines Morbus Dupuytren, Gallensteine und Psoriasis. Der Kläger könne ohne Gefährdung seiner Gesundheit eine leichte bis mittelschwere körperliche Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt noch ungefähr acht Stunden täglich verrichten, zu meiden seien Arbeitsplätze mit körperlichen Zwangshaltungen (Arbeiten über Kopf, einseitiges Arbeiten), dauerndem Sitzen oder Stehen, inhalativen Reizstoffen, übermäßigem psychischem Stress einschließlich Akkordarbeit, regelmäßigem Tragen von Lasten über zehn Kilogramm und mit Hautbelastungen.

Mit Gerichtsbescheid vom 08. Oktober 2007, den Prozessbevollmächtigten des Klägers gegen Empfangsbekenntnis am 19. Oktober 2007 zugestellt, wies das SG die Klage ab. Es stehe fest, dass der Kläger jedenfalls seit Rentenantragstellung bis zum Zeitpunkt der Entscheidung noch in der Lage sei, auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt mehr als sechs Stunden erwerbstätig zu sein. Es bestehe keine Notwendigkeit zur Benennung einer konkreten Tätigkeit. Der Kläger habe auch keinen Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit (BU). Der Kläger sei sozial zumutbar auf sämtliche ungelernten Tätigkeiten zu verweisen, da er aufgrund seines zuletzt ausgeübten Berufs als Kabelmontierer in die Gruppe der angelernten Arbeiter einzustufen sei. Der letzte Arbeitgeber des Klägers habe insoweit mitgeteilt, der Kläger habe angelernte Arbeiten mit einer Anlernzeit von ein bis drei Monaten ausgeübt. Zwar habe der Kläger zunächst den Beruf des Kochs erlernt und auch ausgeübt. Diesen Beruf habe er jedoch aufgegeben, ohne dass Anhaltspunkte dafür, dass diese Loslösung aus gesundheitlichen Gründen erfolgt sei, ersichtlich oder vorgetragen seien.

Gegen den Gerichtsbescheid hat der Kläger am 25. Oktober 2007 Berufung beim Landessozialgericht (LSG) eingelegt. Er erstrebe weiterhin die Zuerkennung einer Rente wegen Erwerbsminderung, da er nicht mehr in der Lage sei, eine auch nur leichte Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt mindestens drei Stunden täglich zu verrichten. Soweit sich das SG auf das im Verwaltungsverfahren eingeholte Gutachten des Dr. B. stütze, sei dies nicht nachvollziehbar. Dr. B. sei Mitarbeiter der Beklagten; dessen Gutachten könne daher nur als Parteigutachten Beachtung finden. Soweit das SG darlege, dass er, der Kläger, aus orthopädischer sowie aus internistischer Sicht noch leichte bis mittelschwere Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarkts verrichten könne, habe es unterlassen, seine Multimorbidität hinreichend zu würdigen. Die Leistungseinschränkungen auf orthopädischem Fachgebiet einerseits und auf internistischem Fachgebiet andererseits würden zu Unrecht isoliert betrachtet. Das SG hätte im Rahmen der Amtsermittlung eine fachübergreifende Begutachtung veranlassen müssen. Diese werde ausdrücklich angeregt.

Der Kläger beantragt sinngemäß,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Heilbronn vom 08. Oktober 2007 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheids vom 24. November 2004 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 06. Juli 2005 zu verurteilen, ihm ab 01. September 2004 Rente wegen voller Erwerbsminderung, hilfsweise wegen teilweise Erwerbsminderung, weiter hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Die Beklagte hat einen Versicherungsverlauf vom 26. November 2007 eingereicht.

Die Beteiligten haben sich übereinstimmend mit einer Entscheidung des Senats durch Urteil ohne mündliche Verhandlung einverstanden erklärt.

Zur weiteren Darstellung des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die von der Beklagten vorgelegten Verwaltungsakten sowie auf die Gerichtsakten beider Rechtszüge und die weitere Akte des SG Heilbronn S 7 SB 260/02 Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß [§ 151 Abs. 1 SGG](#) form- und fristgerecht eingelegte Berufung des Klägers, über die der Senat mit dem Einverständnis der Beteiligten nach [§§ 153 Abs. 1, 124 Abs. 2 SGG](#) durch Urteil ohne mündliche Verhandlung entschieden hat, ist statthaft und zulässig, jedoch nicht begründet.

Dem Kläger steht weder ab 01. September 2004 noch ab einem späteren Zeitpunkt Rente wegen voller Erwerbsminderung oder wegen teilweiser Erwerbsminderung oder wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit zu. Daher ist der Bescheid der Beklagten vom 24. November 2004 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 05. Juli 2005, mit dem die Beklagte die Rentenbewilligung abgelehnt hat, nicht rechtswidrig und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten. Dies hat das SG zutreffend entschieden, weshalb der Senat zur Vermeidung von Wiederholungen der [§ 153 Abs. 2 SGG](#) auf die zutreffenden Gründe des angegriffenen Gerichtsbescheids verweist.

Ergänzend ist im Hinblick auf das Vorbringen im Berufungsverfahren noch Folgendes auszuführen: Auch der Senat vermag nicht festzustellen, dass beim Kläger aufgrund der Gesundheitsstörungen auf orthopädischem und internistischem Gebiet eine quantitative Leistungseinschränkung dahin besteht, dass er nicht mehr sechs Stunden täglich erwerbstätig sein kann. Dies ergibt sich auch nicht aufgrund der vom Kläger geltend gemachten notwendigen Würdigung der bei ihm bestehenden Multimorbidität. Insoweit ist darauf hinzuweisen, dass über eine (quantitative) Erwerbsminderung nicht die einzelnen Diagnosen und Symptome, sondern die objektivierbaren Auswirkungen der Erkrankungen auf die Leistungsfähigkeit entscheidet. Daher kommt es nicht darauf an, dass sich der Kläger aufgrund der Vielzahl seiner Leiden nicht mehr in der Lage sieht, einer Erwerbstätigkeit nachzugehen. Dabei kann auch nicht unberücksichtigt bleiben, dass der Sachverständige Prof. Dr. C. beim Kläger zwar Hinweise für eine Aggravation nicht erhoben hat, jedoch darauf hingewiesen hat, dass man den Eindruck gewinne, dass der Kläger zu einem guten Teil seiner Zeit mit der Erfassung und persönlichen Reflektion seiner Symptome und Krankheiten beschäftigt sei, und ein übermäßig penibles Wahrnehmen der körperlichen Beschwerden beim Kläger erwähnt. Soweit sich der Kläger, ersichtlich bezogen auf Gesundheitsstörungen auf orthopädischem Gebiet, gegen die Beurteilung des von der Beklagten herangezogenen Internisten Dr. B. im Gutachten vom 02. November 2004, das der Senat urkundenbeweislich verwerten kann (vgl. z.B. BSG [SozR 3-2200 § 1246 Nr. 38](#)), wendet, berücksichtigt auch der Senat, dass gleichfalls die den Kläger behandelnden Orthopäden Dr. L. und Dr. Ba., die ohnehin die internistischen Gesundheitsstörungen im Vordergrund stehend ansehen, auch für ihr Fachgebiet eine leichte körperliche Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt noch ungefähr sechs Stunden für möglich halten (vgl. Auskunft des Dr. L. vom 03. Juli 2007 und des Dr. Ba. vom 24. Juli 2007). Deshalb, auch unter Berücksichtigung des internistischen Sachverständigengutachtens des Prof. Dr. C. vom 17. Januar 2007, der Röntgenbefunde von Thorax, Halswirbelsäule, Brustwirbelsäule sowie Lendenwirbelsäule erhoben und die Wirbelsäulenerkrankungen insoweit mitbeurteilt hat, erachtet der Senat die Erhebung eines weiteren orthopädischen Sachverständigengutachtens, sei es auch um eine fachübergreifende Begutachtung zu veranlassen, nicht für geboten. Insoweit hat vielmehr auch Prof. Dr. C. durchaus schon eine hier zulässige fachübergreifende Begutachtung unter Einschluss der orthopädischen Befunde durchgeführt. Auch die Erhebung eines neurologisch-psychiatrischen Gutachtens erscheint, unabhängig davon, dass der Sachverständige Prof. Dr. C. darauf hingewiesen hat, dass sich der Kläger seinen eigenen Angaben zufolge in Behandlung des Neuropsychiaters Dr. Ju. befinde, nicht für geboten. Insoweit hat sich der Kläger im Berufungsverfahren auf Behandlungen durch den genannten Neuropsychiater nicht berufen.

Danach war die Berufung zurückzuweisen.

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

Gründe, die Revision zuzulassen, liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2008-05-01