

**L 11 R 3039/07**

Land  
Baden-Württemberg  
Sozialgericht  
LSG Baden-Württemberg  
Sachgebiet  
Rentenversicherung  
Abteilung  
11  
1. Instanz  
SG Heilbronn (BWB)  
Aktenzeichen  
S 4 R 1469/06  
Datum  
21.03.2007  
2. Instanz  
LSG Baden-Württemberg  
Aktenzeichen  
L 11 R 3039/07  
Datum  
27.01.2009  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen  
-

Datum  
-

Kategorie

Urteil

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Heilbronn vom 21. März 2007 wird zurückgewiesen.

Von den außergerichtlichen Kosten des Klägers im Klage- und Berufungsverfahren trägt der Beklagte die Hälfte.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist noch die Gewährung einer Rente wegen voller Erwerbsminderung streitig.

Der 1953 geborene Kläger, der von der Beklagten Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit auf unbestimmte Zeit aufgrund einer Erwerbsminderung seit 06. Mai 2004 ab dem 01. Juli 2005 erhält (Rentenbescheid vom 20. März 2008), erlitt am 06. Mai 2004 einen Hinterwandinfarkt. In der Zeit vom 26. Mai bis 16. Juni 2004 führte er in B. S. ein stationäres Heilverfahren durch, aus dem er als arbeitsunfähig, aber vollschichtig leistungsfähig für mittelschwere Tätigkeiten entlassen wurde (Diagnosen: Coronare Herzerkrankung bei Zustand nach Hinterwandinfarkt mit Stentimplantation bei guter linksventrikulärer Funktion, Bandscheibenprolaps LWK 2/3 und operativer Sanierungsversuch 1981, chronisches Lendenwirbelsäulen (LWS)-Syndrom, Verdacht auf Gicht des linken Fußes sowie arterielle Hypertonie).

Am 26. Juli 2005 beantragte der Kläger, der seit 06. Mai 2004 arbeitsunfähig erkrankt war und Krankengeld bezog, die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung.

Die Beklage veranlasste eine orthopädische und internistische Begutachtung nach ambulanter Untersuchung. Der Orthopäde Dr. B. diagnostizierte einen 1981 operierten Bandscheibenvorfall an der unteren LWS bei Übergangsstörung mit Hemiasimilation des 5. Lumbalsegments ins Kreuzbein, eine chronische Lumboischialgie links, eine Periarthropia im linken Schultergürtel durch Impingement, einen Hallux rigidus links, eine Retropatellararthrose links sowie eine Bauchwandhernie bei Rektusdiastase. Er erachtete den Kläger deswegen für nur noch in der Lage, unter drei Stunden täglich erwerbstätig sein zu können. Demgegenüber beschrieb der Internist Dr. H. ein mehr als sechsständiges Leistungsvermögen bei den Diagnosen einer koronaren Eingefäßkrankung, einer arteriellen Hypertonie, einer Hyperlipidämie, einem latenten Diabetes mellitus Typ II, einem Ex-Nikotinabusus, einer Adipositas sowie einem Schlafapnoe-Syndrom bei Heim-CPAP-Therapie. Nachdem die Beratungsärztin Dr. R. zu dem Ergebnis kam, dass dem Gutachten Dr. B. bei den dokumentierten Befunden nicht gefolgt werden könne, der Kläger vielmehr bei degenerativen Wirbelsäulen- und Gelenkveränderungen vollschichtig auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt leistungsfähig sei, lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 08. November 2005 die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung ab. Den hiergegen eingelegten Widerspruch wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 15. März 2006 zurück.

Mit seiner dagegen beim Sozialgericht Heilbronn (SG) vom 18. April 2006 erhobenen Klage hat der Kläger geltend gemacht, dass bereits der Sachverständige Dr. B. allein aufgrund seiner orthopädischen Befunde zu dem Ergebnis gelangt sei, dass er seine letzte berufliche Tätigkeit als Servicetechniker nur noch drei Stunden täglich ausüben könne. Er sei auch nicht in der Lage, auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt eine Tätigkeit mindestens sechs Stunden zu verrichten.

Zur weiteren Aufklärung des Sachverhaltes hat das SG die behandelnden Ärzte als sachverständige Zeugen gehört.

Der Kardiologe Dr. S. hat den Kläger bei einer koronaren Herzerkrankung sowie einem Zustand nach Hinterwandinfarkt für in der Lage erachtet, sowohl seine zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Techniker wie auch leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes weiterhin vollschichtig zu verrichten, wobei er Arbeiten unter Zeitdruck, Schichtarbeit, Arbeiten auf Gerüsten ebenso wie schweres Heben und Tragen und Arbeiten in Umgebung mit hoher Luftfeuchtigkeit und Kälte vermeiden müsse. An koronaren Risikofaktoren fänden sich eine arterielle

Hypertonie, eine Hypercholesterinämie sowie ein Zustand nach Nikotinabusus. Außerdem leide der Kläger an einem inkompletten Rechtsschenkelblock, einer Hyperurikämie sowie einem gemischtförmigen Schlafapnoesyndrom bei Anwendung einer nächtlichen CPAP-Therapie. Der Orthopäde Dr. S. hat angegeben, dass er den Kläger zuletzt wegen des Impingementsyndroms sowie der Fuß- und Unterschenkelbeschwerden, die er auf eine Knick-Senkfußproblematik zurückführe, behandelt habe. Er habe den Kläger seit April 2005 über die gesamte Zeit nicht ein einziges Mal arbeitsunfähig geschrieben. Er sei der Auffassung, dass der Kläger vollschichtig arbeitsfähig sei, wobei er das Stehen auf der Stelle und eine Dauerbelastung bezüglich der oberen Extremitäten mit Arbeiten auf Augenhöhe oder Überkopfhöhe vermeiden müsse. Aufgrund der wiederholten Hexenschussproblematik sei zusätzlich zu fordern, dass eine regelmäßige Hebetätigkeit von Gewichten über 10 kg, das häufige Bücken und Wiederaufrichten sowie das Arbeiten in Zwangshaltung und in hoher Luftfeuchtigkeit sowie Kälte vermieden werden solle. Die Wegefähigkeit sei nicht eingeschränkt. Der Orthopäde Dr. S. hat berichtet, dass er den Kläger einmalig behandelt habe, wobei ein lumbales Wurzelreizsyndrom diagnostiziert worden sei. An Behandlungsmaßnahmen seien Traktionsbehandlungen und Wärmeanwendungen über sechs Behandlungstermine verordnet worden.

Mit Urteil vom 21. März 2007, dem klägerischen Bevollmächtigten zugestellt am 16. Mai 2007, hat das SG die Klage mit der Begründung abgewiesen, der Kläger sei weder voll noch teilweise erwerbsgemindert. Dies folge aus dem vor der Beklagten im Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachten des Dr. H. wie auch des Heilverfahrenentlassungsberichts B. S. und den Angaben der behandelnden Ärzte Dr. S. und Dr. S ... Diese hätten übereinstimmend ein vollschichtiges Leistungsvermögen sowohl für eine Tätigkeit als Techniker wie auch sonstige körperliche leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes unter qualitativen Leistungseinschränkungen attestiert. Ein weiteres Gutachten nach [§ 109](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) sei nicht mehr einzuholen, denn der Kläger habe auch die verlängerte Frist nicht eingehalten. Eine weitere Fristverlängerung über zwei Monate könne ihm nicht eingeräumt werden.

Mit seiner dagegen am Montag, den 18. Juni 2007 eingelegten Berufung hat der Kläger geltend gemacht, das Gutachten von Dr. B. sei nicht berücksichtigt worden.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Heilbronn vom 21. März 2007 sowie den Bescheid vom 8. November 2005 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 15. März 2006 aufzuheben und die Beklagte unter Abänderung des Bescheids vom 20. März 2008 zu verurteilen, ihm Rente wegen voller Erwerbsminderung ab 1. Juli 2005 zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Nach Vorlage von Arbeitsverträgen und Arbeitszeugnissen seit November 1985 hat die Beklagte Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit auf Dauer anerkannt.

Nach Durchführung eines Erörterungstermins vom 29. April 2008 hat der Kläger die Einholung eines orthopädischen Gutachtens auf eigenes Kostenrisiko nach [§ 109](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) beantragt.

Der daraufhin gehörte Sachverständige Prof. Dr. W. hat in seinem Gutachten die Diagnosen

1. Zustand nach lumbalem Bandscheibenvorfall L 2/L3 (Operation 1981), 2. partielle Lumbalisation S1 links mit Spondylarthrose der Lendenwirbelsäule, 3. beginnende AC-Gelenkarthrose links, 4. mediale und retropatellare Arthrose des linken Knies mit Verdacht auf Innenmeniskushinterhorndegeneration, 5. Gichtarthropathie der Großzehe links mehr als rechts bei Hallux rigidus sowie 6. Verdacht auf Karpaltunnelsyndrom links mit Hypotrophie des Thenar

gestellt.

Auf nicht orthopädischem Fachgebiet hat er eine koronare Herzkrankheit, eine Hypertonie, einen Diabetes mellitus, eine Schlaf-Apnoe, eine Hyperlipidämie, eine Adipositas, einen beidseitigen Tinnitus, eine Bauchwandhernie sowie eine erektile Dysfunktion beschrieben. Der Kläger benutze keine orthopädischen Hilfsmittel und habe ein flüssiges hinkfreies Gangbild gezeigt. Das selbständige Ausziehen habe er zügig ohne fremde Hilfe bewältigt, dies gelte auch hinsichtlich des Ausziehens der Schuhe und Strümpfe. Neurologisch habe sich eine intakte Sensibilität der oberen und unteren Extremität sowie ein seitengleicher intakter Reflexstatus der oberen und unteren Extremität gezeigt. Der Fersen- und Zehenspitzenstand/gang habe sicher und zügig demonstriert werden können. Die Tests nach Laségue seien bis 80 Grad negativ ohne Verstärkung nach Bragard gewesen. Eine Impingementsymptomatik habe er nicht feststellen können. Er erachte den Kläger deswegen für nur noch in der Lage, drei bis sechs Stunden täglich in wechselnder Körperhaltung unter Vermeidung von Zwangshaltungen und Arbeiten in Nässe oder Kälte sowie unter Vermeidung von Zeitdruck und Überkopfarbeiten zu verrichten. Regelmäßige Pausen müssten belastungsabhängig gewährleistet sein.

Der Kläger hat noch weitere Befundberichte (Radiologie Dr. L., internistischer Befund Dr. G., Endoskopiebefund Klinik S. S. sowie den vorläufigen Arztbericht Klinik S. S.) vorgelegt.

Die Beklagte hat eine beratungsärztliche Stellungnahme von Dr. T. zu den Akten gegeben, wonach dem orthopädischen Gutachten von Prof. Dr. W. nicht ganz gefolgt werden könne. Eine Leistungslimitierung werde überwiegend aufgrund festgestellter radiologischer Befunde gesehen, der Kläger habe aber ein völlig unauffälliges Gangbild gezeigt. Neurologische oder motorische Ausfälle hätten sich nicht gefunden, ebenso keine gravierenden Funktionsstörungen sowie Bewegungsstörungen. Aus orthopädischer Sicht ergebe sich daher keine Änderung ihres Standpunktes.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts 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 SGG](#) form- und fristgerecht eingelegte Berufung des Klägers ist statthaft im Sinne des [§ 144 Abs. 1 Satz 2 SGG](#), da die Berufung einen Zeitraum von mehr als einem Jahr umfasst. Die damit insgesamt zulässige Berufung ist indessen unbegründet. Das SG hat die auf Gewährung einer Rente wegen voller Erwerbsminderung gerichtete Klage zu Recht abgewiesen. Denn die angefochtenen Bescheide der Beklagten sind - soweit sie nicht durch das angenommene Teilerkenntnis der Beklagten und den Bescheid vom 20. März 2008 abgeändert worden sind - rechtmäßig und verletzen den Kläger nicht in seinen Rechten. Er hat keinen Anspruch auf die Gewährung einer Rente wegen voller Erwerbsminderung.

Der geltend gemachte Anspruch richtet sich für die Zeit bis 31. Dezember 2007 nach [§ 43 SGB VI](#) in der ab 1. Januar 2001 geltenden Fassung und für die anschließende Zeit nach [§ 43 SGB VI](#) in der ab 1. Januar 2008 geltenden Fassung des Art. 1 Nr. 12 RV- Altersgrenzenanpassungsgesetz vom 20. April 2007 ([BGBl I S. 554](#)). Dies folgt aus [§ 300 Abs. 1 SGB VI](#). Danach sind die Vorschriften des SGB VI von dem Zeitpunkt ihres Inkrafttretens an auf einen Sachverhalt oder Anspruch auch dann anzuwenden, wenn bereits vor diesem Zeitpunkt der Sachverhalt oder Anspruch bestanden hat. Die (aufgehobenen) Bestimmungen der [§§ 43, 44 SGB VI](#) in der bis zum 31. Dezember 2000 geltenden Fassung finden keine Anwendung, da im vorliegenden Fall ein Rentenbeginn vor dem 1. Januar 2001 nicht in Betracht kommt ([§ 302b Abs. 1 SGB VI](#)).

Nach [§ 43 Abs. 2 SGB VI](#) haben Versicherte bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung, wenn sie voll erwerbsgemindert sind, in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit haben und vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben. 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 erwerbstätig zu sein. Erwerbsgemindert ist nach [§ 43 Abs. 3 SGB VI](#) nicht, wer unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig sein kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen.

Die Voraussetzungen der genannten Vorschriften sind nicht erfüllt. Dies hat das SG zutreffend festgestellt. Der Senat weist die Berufung deshalb aus den Gründen der angefochtenen Entscheidung als unbegründet zurück und sieht insoweit von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe insoweit ab ([§ 153 Abs. 2 SGG](#)).

Nach dem im Wege des Urkundsbeweises verwertbaren Gutachten von Dr. H. hat sich die kardiale Situation des Klägers nach stattgefundenem Hinterwandinfarkt 2004 stabilisiert, wie dies zuletzt der behandelnde Kardiologe Dr. S. bestätigt hat. Der Kläger leidet zwar nach wie vor an einer koronaren Herzerkrankung und weist auch Risikofaktoren wie eine arterielle Hypertonie, eine Hypercholesterinämie sowie einen Nikotinabusus auf. Weiterhin findet sich ein inkompletter Rechtschenkelblock, eine Hyperurikämie, Hyperlipidämie, eine Adipositas sowie ein gemischtförmiges Schlafapnoe-Syndrom mit Anwendung einer nächtlichen CPAP-Therapie. Diese Befunde bedingen aber nur qualitative, nicht aber eine zeitliche Limitierung des Leistungsvermögens wie den Ausschluss von Zeitdruck, Schichtarbeit, Arbeiten auf Gerüsten ebenso wie schweres Heben und Tragen von Lasten und Arbeiten in Umgebung mit hoher Luftfeuchtigkeit und Kälte.

Dass keine weiteren, eine volle Erwerbsminderung begründenden Befunde auf internistischem Fachgebiet vorliegen, wird durch die vom Kläger zuletzt vorgelegten Unterlagen, insbesondere den vorläufigen Arztbericht der A. Klinik S. S. bestätigt. Danach war das Belastungs-EKG unauffällig, ebenso brachte die Herzkatheteruntersuchung keine weiteren Befunde, z.B. keine relevante interventionsbedürftige Stenose. Ischämitypische Veränderungen liegen nicht vor. Das Belastungs-EKG musste allein fehlender Kondition und deswegen auftretenden Beinmuskelschmerzen, vorzeitig abgebrochen werden, der Kläger war aber bis 125 Watt belastbar. Auch die Darmuntersuchung erbrachte keinen krankhaften Befund. Das kardiovaskuläre Risikoprofil muss danach nur optimiert werden, insofern hat die Klinik dringend Nikotinkarenz, eine Gewichtskontrolle, die regelmäßige Medikamenteneinnahme sowie körperliche Bewegung (z.B. die Teilnahme an einer Koronarsportgruppe) empfohlen.

Hinsichtlich der Funktionseinschränkungen auf orthopädischem Fachgebiet stützt sich der Senat hinsichtlich der Befunde, nicht aber der daraus resultierenden Leistungsbewertung auf die beiden Gutachten von Dr. B. und Prof. Dr. W ... Er schließt sich vielmehr der Auffassung der Beratungsärztin an. Die Sachverständigen haben im Wesentlichen degenerative Veränderungen der LWS sowie eine Arthrose des AC-Gelenks, des linken Knies und der Großzehe links mehr als rechts festgestellt. Gegen eine hieraus resultierende quantitative Leistungsminderung sprechen zum einen die gemessenen Bewegungsmaße, zum anderen der Umstand, dass sich neurologische oder motorische Ausfälle bei den jeweiligen Untersuchungen nicht fanden. Der Sachverständige Prof. Dr. W. hat im Bereich der unteren Extremität demzufolge einen Beckengradstand und keinen Hinweis auf eine Beinlängendifferenz beschrieben. Die Hüftgelenke waren seitengleich schmerzfrei beweglich. Dies gilt auch hinsichtlich der Kniegelenke, die sich als reizfrei darstellten. Es konnte lediglich klinisch und radiologisch der Verdacht auf eine medial und retropatellar betonte Gonarthrose und der Verdacht auf einen degenerativen Innenmeniskusschaden erhoben werden, ferner einen Hallux rigidus beidseits und eine Gichtarthropathie. Allein radiologisch liegt somit im Bereich der oberen Extremität eine beginnende AC-Gelenkarthrose links bei ansonsten freier Schultergelenkbeweglichkeit und seitengleicher Kraftentwicklung vor. Im Bereich der linken Hand konnte im Seitenvergleich ein hypotropher Thenar bei Verdacht auf ein linksseitiges Karpaltunnelsyndrom gestellt werden. Die Sensibilität im Bereich der oberen und unteren Extremitäten war danach seitengleich intakt, es konnte lediglich der Verdacht auf ein Karpaltunnelsyndrom links, welches aber einer Besserung im Sinne einer dann durchzuführenden Operation zugänglich ist, festgestellt werden. Auch die Reflexe waren seitengleich und prompt auslösbar. Der Zehenspitzen- und Fersengang war beidseits und sicher demonstrierbar. Der Test nach Laségue zeigte sich beidseits bis 80 Grad negativ ohne Verstärkung nach Bragard. Eine Harn- und Stuhlinkontinenz liegt nicht vor. Funktionseinschränkungen irgendwelcher Art werden von beiden Gutachtern nicht beschrieben. Der Kläger hat bei der Untersuchung auch ein völlig unauffälliges Gangbild gezeigt. Zehen- und Hockenstand waren durchführbar. Das An- und Auskleiden erfolgte zügig ohne Probleme. Auch dies belegt, dass durch die Befunde Funktionsstörungen, die qualitative Leistungseinschränkungen nach sich ziehen, bei dem Kläger nicht vorliegen. Der Kläger ist auch von orthopädischen Hilfsmitteln unabhängig und es besteht seitens der orthopädischen Befunde auch keine Behandlungsbedürftigkeit oder gar ein Leidensdruck, der Kläger führt vielmehr keine regelmäßige physiotherapeutische Behandlung durch. Hieraus resultieren zur Überzeugung des Senats demnach nur die von den Sachverständigen beschriebenen qualitativen Leistungseinschränkungen des Ausschlusses von Zwangshaltungen sowie Tätigkeiten, die längere Zeit kniend verrichtet werden müssen, und Arbeiten in Kälte und Nässe

bei Gewichtsbelastungen über 10 kg. Ein zeitlich limitiertes Leistungsvermögen ist hierdurch nicht begründet.

Die Berufung des Klägers konnte demnach keinen Erfolg haben.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#); sie berücksichtigt, dass die Klage des Klägers insofern teilweise Erfolg hatte, als die Beklagte während des Berufungsverfahrens einen Rentenanspruch wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit anerkannt hat.

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2009-02-11