

## L 3 R 3947/08

Land  
Baden-Württemberg  
Sozialgericht  
LSG Baden-Württemberg  
Sachgebiet  
Rentenversicherung  
Abteilung  
3  
1. Instanz  
SG Karlsruhe (BWB)  
Aktenzeichen  
S 4 R 4639/07  
Datum  
23.07.2008  
2. Instanz  
LSG Baden-Württemberg  
Aktenzeichen  
L 3 R 3947/08  
Datum  
09.02.2009  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen  
-  
Datum  
-  
Kategorie  
Beschluss  
Die Berufung des Klägers wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

Gründe:

I.

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

Der 1966 geborene Kläger hat von 1984 bis 1987 den Beruf des Friseurs erlernt und im Jahr 1993 die Meisterprüfung abgelegt. Bis Juni 1996 arbeitete er im erlernten Beruf, unterbrochen von Zeiten der Arbeitslosigkeit. Bis August 2002 war er mit Unterbrechungen als Kellner versicherungspflichtig beschäftigt. Danach bezog er vom 08.11.2002 bis zum 31.12.2004 Leistungen der Agentur für Arbeit und ab dem 01.01.2005 Arbeitslosengeld II.

Einen ersten, unter Hinweis auf eine seit 1988 festgestellte HIV-Infektion gestellten Antrag auf Gewährung von Rente wegen Erwerbsminderung lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 08.07.2004 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 15.02.2005 ab, nachdem Dr. P. im internistischen Sachverständigen Gutachten vom 01.07.2004 zu der Beurteilung gelangt war, der Kläger könne noch sechs Stunden und mehr beruflich tätig sein.

Hiergegen erhob der Kläger am 01.03.2005 Klage zum Sozialgericht Karlsruhe (SG). Nach Anhörung der behandelnden Ärzte Dr. M., Dr. K. und Dr. T. holte das SG bei Dr. H. ein nervenärztliches Gutachten ein. Im Gutachten vom 04.06.2005 führte dieser aus, Einschränkungen durch Erkrankungen auf nervenärztlichem Fachgebiet lägen beim Kläger nicht vor. Weder die Kriterien für das Vorliegen einer depressiven Erkrankung noch für das Vorliegen einer Anpassungsstörung im Sinne des psychiatrischen Klassifikationssystems ICD 10 seien erfüllt. Ebenso wenig ergäben sich Anhaltspunkte für das Vorliegen einer Angsterkrankung oder einer somatoformen Störung, auch ein organisches Psychosyndrom älterer Nomenklatur bzw. eine Demenz zeigten sich nicht. Letztlich hätten sich auch keine Folgen der HIV-Infektion auf nervenärztlichem Fachgebiet feststellen lassen. Am 17.06.2005 nahm der Kläger daraufhin die Klage zurück.

Am 05.02.2007 stellte der Kläger bei der Beklagten erneut den Antrag auf Rente wegen Erwerbsminderung. Die Beklagte zog daraufhin das von Medizinaldirektorin Ernst am 03.01.2007 erstattete arbeitsamtsärztliche Gutachten bei, in welchem die Diagnosen einer schweren Distorsion des linken Kniegelenks durch Unfall am 22.10.2006 mit Teiltraktur der ventromedialen Gelenkkapsel, eines leichten Kontusionsbefundes am medialen Kondylus und Tibiakopf lateral mit Instabilität im rechten Kniegelenk, einer HIV-Infektion, Stadium B 2 (derzeit keine antivirale Therapie) sowie eines chronisch rezidivierenden Schulter-Arm-Syndroms beidseits gestellt und die Beurteilung getroffen wurde, der Kläger könne voraussichtlich bis zu sechs Monaten täglich weniger als drei Stunden arbeiten. Unter Behandlung sei es aber durchaus denkbar, dass er innerhalb der nächsten sechs Monate wieder eine vollschichtige Leistungsfähigkeit erlange. Die Beklagte ließ den Kläger daraufhin auf internistischem, chirurgisch-orthopädischem und neurologisch-psychiatrischem Gebiet gutachterlich untersuchen. Im Gutachten vom 21.05.2007 stellte der Internist Dr. U. unter Einbeziehung des von Dr. W. erstatteten chirurgisch-orthopädischen Gutachtens und des von Dr. B. erstatteten neurologisch-psychiatrischen Gutachtens folgende Diagnosen:

- chronische Arthralgie des rechten Schultergelenkes mit endgradiger Bewegungseinschränkung bei Arm-Seitwärts-Hochführung -  
endgradige Beugebehinderung bei Zustand nach erheblicher Distorsion des linken Kniegelenkes mit Teilband- und Kapselzerreiung - HIV-

Positivität (Erstdiagnose 1988) ohne AIDS-manifestierende Erkrankung - Bluthochdruckerkrankung ohne Sekundärschäden - wenig introspektionsfähige, wenig reflektierte, in vielem unkritisch anmutende Primärpersönlichkeit.

Zu vermeiden seien körperliche schwere und ausschließlich mittelschwere Tätigkeiten mit Heben und Tragen von Lasten über 15 kg, Nachtschichttätigkeiten, Tätigkeiten mit ständigem Zeitdruck, mit ständiger nervöser Anspannung und ausgesprochenen Stressfaktoren. Unter Berücksichtigung dieser Einschränkungen könne der Kläger noch körperlich leichte bis zuweilen mittelschwere Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes über sechs Stunden und mehr täglich verrichten.

Mit Bescheid vom 25.05.2007 lehnte die Beklagte den Antrag ab. Den hiergegen eingelegten Widerspruch wies sie nach Einholung einer prüfärztlichen Stellungnahme bei Dr. U. mit Widerspruchsbescheid vom 11.09.2007 zurück.

Hiergegen hat der Kläger am 20.09.2007 Klage zum SG erhoben. Dieses hat zunächst den behandelnden Arzt für Allgemeinmedizin Dr. L. als sachverständigen Zeugen gehört. In seiner schriftlichen Zeugenaussage vom 25.02.2008 hat dieser mitgeteilt, der Kläger stehe seit Juli 2005 in seiner ärztlichen Behandlung wegen Durchfallerkrankungen, Knieschmerzen, Kreislaufbeschwerden, Depressionen, Angstzuständen, Allergien, Zuständen nach Hämorrhoidalblutungen mit Anämie und Kreislaufstörungen, psychischen Störungen, eines toxischen Leberschadens sowie eines Verdachts auf Persönlichkeitsstörung. Der Kläger könne die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als auch leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur noch unter drei Stunden täglich ausüben. Das SG hat daraufhin Dr. S., Arzt für Innere Medizin, Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie, mit der Erstellung eines Gutachten beauftragt. Im Gutachten vom 09.05.2008 hat dieser die Diagnosen einer HIV-Infektion Stadium B2, Erstdiagnose: 1988 ohne Hinweis auf eine opportunistische Infektion, Schultergelenksbeschwerden beidseits ohne signifikante Bewegungseinschränkungen sowie einer anamnestisch berichteten Diarrhoe genannt. Auf neurologisch-psychiatrischem Fachgebiet lägen keine relevanten Erkrankungen vor. Durch die vorliegenden Erkrankungen würden keine wesentlichen körperlichen oder geistigen Funktionen beeinträchtigt. Zu vermeiden seien Tätigkeiten unter Akkord, Fließband, Schicht- und Nachtarbeit sowie Tätigkeiten, die zu einer Immunsuppression bzw. zu einer vermehrten Infektanfälligkeit führten. Deshalb könne der Kläger Tätigkeiten in Kälte, im Freien, unter Einwirkung von stark wechselnden Temperaturen oder Zugluft sowie unter vermehrter Dampf- oder Staubbelastung nicht mehr verrichten. Unter Berücksichtigung dieser Einschränkungen könne der Kläger noch mindestens sechs Stunden täglich tätig sein. Er könne auch eine Wegstrecke von 500 Meter in höchstens 15 Minuten viermal täglich zurücklegen und sei in der Lage, zweimal täglich öffentliche Verkehrsmittel zu benutzen.

Mit Urteil vom 23.07.2008 hat das SG die Klage abgewiesen. Zur Begründung hat es ausgeführt, der Kläger habe weder Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung noch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung. Die bei ihm vorliegenden Gesundheitsstörungen bedingten lediglich qualitative Leistungseinschränkungen, wirkten sich jedoch nicht auf das zeitliche Leistungsvermögen aus. Die Diagnose einer HIV-Infizierung sei bereits im Jahr 1988 gestellt worden, die Krankheit AIDS sei jedoch bisher nicht hervorgetreten und es gebe auch aktuell keinen Hinweis auf eine opportunistische Infektion oder eine HIV-assoziierte neurologische Erkrankung. Auch unter den Bedingungen der geltend gemachten Diarrhoe könne der Kläger einem regulären Tagesablauf nachgehen. Die körperlichen Untersuchungsbefunde hätten im Wesentlichen keine pathologischen Tatsachen zu Tage gefördert. Auch seien auf psychischem Gebiet keine wesentlichen Störungen festgestellt worden. Die gegenläufige Einschätzung des Hausarztes Dr. L. sei nicht näher begründet worden, weshalb ihm nicht gefolgt werden könne.

Gegen das am 28.07.2008 zugestellte Urteil hat der Kläger am 18.08.2008 Berufung eingelegt. Er trägt vor, ihm sei der Arbeitsmarkt faktisch verschlossen, da er die angebotenen Arbeitsstellen innerhalb kürzester Zeit wieder aufgeben müsse, sobald bekannt werde, das er HIV-positiv sei. Dies wirke sich auch in psychischer Hinsicht auf die Leistungsfähigkeit aus; auch der bestehende Alkoholabusus habe seine psychische Ursache in der HIV-Erkrankung.

Der Senat hat den Facharzt für Innere Medizin, Hämatologie und Onkologie Dr. M. als sachverständigen Zeugen gehört. Dieser hat unter dem 07.10.2008 mitgeteilt, der Kläger habe von März 1996 bis April 2008 mit großen Lücken aufgrund vieler versäumter Termine in seiner ärztlichen Behandlung gestanden. Im Arztbrief vom 06.12.2007 hat er ausgeführt, in den letzten 18 Monaten habe keine HIV-spezifische Betreuung stattgefunden. Der Kläger klage über Schmerzen an allen Gelenken und habe einen Termin beim Orthopäden. Im Arztbrief vom 13.03.2008 wird angegeben, der Kläger sei beschwerdefrei; Appetit, Stuhl und Miktio seien ohne Befund, es bestehe kein Fieber, kein Nachtschweiß, kein Gewichtsverlust und keine Infektneigung bei gutem Allgemeinzustand. Bei klinisch und virologisch stabilem Zustand zeige sich jetzt ein Abfall der Helferzahl. Sollte sich dieser Trend im Rahmen einer Kontrolle in vier Wochen fortsetzen, werde erneut eine antiretrovirale Therapie eingeleitet.

Auf Antrag des Klägers gemäß § 109 Sozialgerichtsgesetz (SGG) ist Dr. I. mit der Erstellung eines fachorthopädischen Gutachtens beauftragt worden. Im Gutachten vom 25.11.2008 hat dieser ausgeführt, bis auf eine Bewegungseinschränkung in den Schultergelenken lägen beim Kläger keine Gesundheitsstörungen des Bewegungsapparates vor. Die vom Kläger möglicherweise auch teilweise demonstrierte Bewegungseinschränkung beruhe ausschließlich auf einem unzureichenden Bewegungstraining der Arme in den Schultergelenken. Die Folgen der von der Sachverständigen Ernst im arbeitsmedizinischen Gutachten vom Januar 2007 beschriebenen Kniegelenksverletzung seien mittlerweile ausgeheilt. Er halte weitere Begutachtungen auf orthopädischem oder einem anderen Fachgebiet nicht für erforderlich. Aufgrund der Bewegungseinschränkung in den Schultergelenken könne der Kläger keine Überkopfarbeiten verrichten. Alle anderen körperlichen Tätigkeiten seien ohne unmittelbare Gefährdung der Gesundheit noch möglich. Der Kläger könne leichte und mittelschwere körperliche Arbeiten und vorübergehend auch schwere körperliche Arbeiten mit Heben und Tragen von Lasten über 10 kg sechs bis acht Stunden täglich an fünf Tagen der Woche ausüben.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des SG Karlsruhe vom 23. Juli 2008 sowie den Bescheid der Beklagten vom 25. Mai 2007 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 11. September 2007 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihm Rente wegen voller Erwerbsminderung, hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung ab Antragstellung zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält die angefochtene Entscheidung für zutreffend.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Verwaltungsakten, die Akten des SG Karlsruhe sowie die Prozessakten Bezug genommen.

II.

Der Senat entscheidet ohne mündliche Verhandlung und ohne Mitwirkung ehrenamtlicher Richter durch Beschluss, da er die Berufung einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich hält ([§ 153 Abs. 4 SGG](#)). Die Beteiligten sind hierzu gehört worden.

Die Berufung ist zulässig, jedoch nicht begründet. Das angefochtene Urteil des SG sowie der Bescheid der Beklagten vom 25.05.2007 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 11.09.2007 sind nicht zu beanstanden. Denn der Kläger hat keinen Anspruch auf Gewährung einer Rente wegen voller oder teilweiser Erwerbsminderung.

Bezüglich der rechtlichen Grundlagen der beantragten Leistungen wird gemäß [§ 153 Abs. 2 SGG](#) auf die Ausführungen im angefochtenen Urteil Bezug genommen. Das SG hat auch weiter zutreffend ausgeführt, dass die beim Kläger vorliegenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen nicht zu einer Einschränkung des zeitlichen Leistungsvermögens des Klägers führen. Auch insoweit wird auf die Ausführungen des SG Bezug genommen.

Ergänzend ist auszuführen, dass sich auch unter Einbeziehung der im Berufungsverfahren durchgeführten Ermittlungen keine andere Beurteilung ergibt. Das auf Antrag des Klägers von Dr. I. erstellte orthopädische Gutachten, das der Senat seiner Entscheidung zugrunde legt, hat ergeben, dass beim Kläger bis auf eine Bewegungseinschränkung in den Schultergelenken keine Gesundheitsstörung des Bewegungsapparates besteht und auch keine sonstigen Erkrankungen auf orthopädischem oder rheumatologischem Fachgebiet vorliegen. Der Senat folgt der Beurteilung durch Dr. I. auch insoweit, als eine im Jahr 2006 stattgehabte Kniegelenksverletzung zwischenzeitlich folgenlos ausgeheilt ist.

Dem Kläger ist der Arbeitsmarkt auch nicht wegen seiner HIV-Erkrankung faktisch verschlossen. Zwar kann bei einem noch mindestens sechsstündigen Leistungsvermögen der Arbeitsmarkt ausnahmsweise als verschlossen gelten, wenn beim Versicherten eine schwere spezifische Leistungseinschränkung vorliegt, bei der nicht ohne weiteres davon ausgegangen werden kann, dass es auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt für an sich mögliche Vollzeittätigkeiten eine ausreichende Anzahl von Arbeitsplätzen gibt (vgl. BSG vom 19.12.1996, [SozR 3-2600 § 44 Nr. 8](#)). Dem Kläger ist zwar zuzugestehen, dass die Kenntnis des Arbeitgebers von der HIV-Erkrankung ein Einstellungshemmnis sein könnte. Der Kläger ist jedoch nicht verpflichtet, bei einem Einstellungsgespräch auf seine Erkrankung hinzuweisen. Bei einem Einstellungsgespräch unterfällt die Frage nach einer HIV-Infektion nicht dem Benachteiligungsverbot wegen Behinderung ([§§ 3 Abs. 1 Satz 1 Allgemeines Gleichbehandlungsgesetz \[AGG\]](#)), da sie zwar dauerhaft und unheilbar ist, aber, solange es nicht zur akuten Erkrankung gekommen ist, grundsätzlich kein "Hindernis für die Teilhabe am Berufsleben" darstellt, was nach der Rechtsprechung des EuGH für den Begriff der "Behinderung" charakteristisch ist (EuGH 11.07.2006 Rs. [C-13/05 "Navas"](#)). Die Frage ist deshalb nur zulässig, wenn auf Grund der angestrebten Tätigkeit ein erhöhtes Risiko der Ansteckung von Kollegen oder Kunden besteht, wie etwa bei Berufen im Gesundheitsdienst, bei Küchenpersonal oder bei Berufsgruppen, die mit der Herstellung von Lebensmitteln beschäftigt sind (ErfK/Preis, 8. Aufl. 2008, [§ 611 BGB](#) Rn. 283 m.w.N.). Bei allen sonst angestrebten Tätigkeiten muss der HIV-Infizierte somit eine entsprechende Frage des Arbeitgebers nicht beantworten.

Vorliegend maßgeblich ist deshalb allein, ob der Kläger noch aufgrund der bei ihm vorliegenden gesundheitlichen Einschränkungen eine Tätigkeit von mindestens sechs Stunden täglich ausüben kann. Dem steht die HIV-Erkrankung nicht entgegen. So kann z.B. dem Bericht über ein stationäres Rehabilitationsprogramm für Patienten mit einer HIV-Infektion in einer internistisch-orthopädischen Rehabilitationsklinik, in der seit Anfang der 90iger Jahre ca. 1200 HIV-Infizierte behandelt wurden, entnommen werden, dass in der Klinik der Anteil der Patienten, die ihre letzte berufliche Tätigkeit voll ausüben konnten, zuletzt 70 % betrug und der Anteil von Patienten mit Anspruch auf eine volle Erwerbsminderungsrente nur noch bei 10 % lag. Wegen der Erfolge der antiretroviralen Kombinationstherapie seit 1997 sind heute viele Patienten auch mit einer fortgeschrittenen HIV-Infektion in der Lage, ihre bisherige berufliche Tätigkeit noch lange Zeit weiterzuführen, wenn sie die notwendige medizinische und psychosoziale Unterstützung erhalten (Rehabilitation 2006, 102).

Schließlich liegen auch keine Anhaltspunkte dafür vor, dass sich die psychischen Folgen der HIV-Erkrankung des Klägers auf dessen zeitliches Leistungsvermögen auswirkten. So hat der behandelnde Arzt Dr. M. im Arztbrief vom 06.12.2007 ausgeführt, in den letzten 18 Monaten habe keine HIV-spezifische Betreuung stattgefunden. Der Kläger habe sich nach eineinhalb Jahren Pause in stabilem Zustand wieder vorgestellt. Eine HIV-spezifische Therapie sei zwischenzeitlich nicht erfolgt, trotzdem liege die Helferzahl im Normbereich und die Viruslast sei so niedrig, dass keine Indikation für die Aufnahme einer antiretroviralen Therapie bestehe. Bei der Vorsprache am 11.03.2008 hat Dr. M. ausweislich des Arztbriefes vom 13.03.2008 zwar einen Abfall der Helferzahl festgestellt. Dem Bericht kann jedoch gleichzeitig entnommen werden, dass der klinische und virologische Zustand des Klägers stabil war. Dieser war beschwerdefrei; Appetit, Stuhl und Miktion waren ohne Befund. Es bestand weder Fieber noch Nachtschweiß, Gewichtsverlust oder Infektneigung und der Kläger befand sich in einem guten Allgemeinzustand. Anhaltspunkte für eine für das zeitliche Leistungsvermögen relevante Beeinträchtigung in psychischer Hinsicht lassen sich weder den Arztbriefen von Dr. M. noch dem von Dr. I. erstatteten Gutachten entnehmen.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#). Da das SG die Einholung eines Gutachtens nach [§ 109 SGG](#) zu Recht wegen verspäteter Antragstellung abgelehnt hat, kommt auch eine teilweise Übernahme der Kosten nicht in Betracht.

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB  
Saved  
2009-02-11