

L 4 R 3531/13

Land

Baden-Württemberg

Sozialgericht

LSG Baden-Württemberg

Sachgebiet

Rentenversicherung

Abteilung

4

1. Instanz

SG Stuttgart (BWB)

Aktenzeichen

S 2 R 2039/11

Datum

09.07.2013

2. Instanz

LSG Baden-Württemberg

Aktenzeichen

L 4 R 3531/13

Datum

08.01.2014

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Beschluss

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 9. Juli 2013 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten auch des Berufungsverfahrens sind nicht zu erstatten.

Gründe:

I.

Der Kläger begehrt Rente wegen Erwerbsminderung.

Der am 1967 geborene Kläger erlernte keinen Beruf. Er war mit Unterbrechungen durch Zeiten der Arbeitslosigkeit und Haft zwischen April 1989 und November 2002 als Küchenhilfe und Bauhelfer versicherungspflichtig beschäftigt. Nach einer nicht belegten Zeit war er vom 1. Januar bis 27. April 2004 arbeitslos gemeldet. Seit 1. Januar 2005 erhält er Leistungen nach dem Zweiten Buch Sozialgesetzbuch (SGB II).

Am 22. Dezember 2010 beantragte der Kläger bei der Beklagten Rente wegen Erwerbsminderung. Er gab an, er halte sich wegen eines Lungenemphysems, einer Virusinfektion der Leber und Atemproblemen für erwerbsgemindert. Die Beklagte veranlasste hierauf eine Begutachtung des Klägers durch den Internisten Dr B ... Dieser nannte im Gutachten vom 27. Januar 2011 unter Berücksichtigung von Arztbriefen des Chirurgen Dr. S. vom 29. Januar 2001, des Urologen Sc. vom 27. Dezember 2001, der Internistin Dr. E.-K. vom 14. Januar 2003, des Prof. Dr. St., K.-O.-Krankenhaus S. vom 8. Juli 2005, des Facharztes für Radiologische Diagnostik Dr. Sö. vom 21. Juli 2006, des Radiologen Dr. Ba. vom 27. März 2007, des Dr. E. Sa. ohne Datum und Laborblättern vom 27. September und 11. Dezember 2002 eine chronische Raucherbronchitis und ein Lungenemphysem ohne bedeutsame Einschränkung der Lungenfunktion, einen fortgesetzter Nikotinmissbrauch und eine Fettleber. Der Gutachter kam zu dem Ergebnis, der Kläger könne mittelschwere Arbeiten ohne inhalative Belastungen sechs Stunden und mehr täglich verrichten. Daraufhin lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 31. Januar 2011 die Rentengewährung ab.

Der Kläger erhob Widerspruch. Er machte geltend, er könne aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr arbeiten. Es lägen zwei Lungenerkrankungen, nämlich ein Lungenemphysem und infolgedessen eine chronische Bronchitis, und zwei Leberinfektionen, nämlich eine Hepatitis mit Cytomegalie-Virus und Epstein-Barr-Virus vor. Infolgedessen sei er die meiste Zeit schlapp und müde. Wegen der Lunge steche der ganze Oberkörper bis in die Arme in kürzeren Zeitabständen. Die Beklagte hörte hierzu Dr. B., der in seiner Stellungnahme vom 8. Februar 2011 bei der von ihm im Gutachten vorgenommenen Beurteilung verblieb. Mit Widerspruchsbescheid vom 1. April 2011 wies der bei der Beklagten gebildete Widerspruchsausschuss den Widerspruch zurück. Er, der Widerspruchsausschuss, habe sich mit allen vorgetragenen medizinischen und rechtlichen Sachverhalten auseinandergesetzt und keine Anhaltspunkte dafür gefunden, dass der Kläger auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur noch weniger als sechs Stunden (somit keine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung) oder weniger als drei Stunden (somit keine Rente wegen voller Erwerbsminderung) täglich arbeiten könne. Da das sozialmedizinische Ergebnis schlüssig und nachvollziehbar sei, schließe er, der Widerspruchsausschuss, sich der Beurteilung des Sozialmedizinischen Dienstes an.

Der Kläger erhob am 4. April 2011 Klage beim Sozialgericht Stuttgart (SG). Er wiederholte im Wesentlichen sein Widerspruchsvorbringen und legte ergänzend die Arztbriefe des Prof. Dr. Ho., K.-hospital S. vom 19. und 28. September 2000 und der Ärztin für Lungen- und Bronchialheilkunde Ro. vom 1. Juni 2010, das Schreiben des Dr. Bü., Gesundheitsamt, vom 26. Juni 2001 und den unvollständigen Befundbericht für den Ärztlichen Dienst der Agentur für Arbeit ohne Datum und ohne Unterschrift, vor und vertrat weiter die Auffassung, dass er infolge der in den zurückliegenden Jahren erhobenen medizinischen Befunde nicht mehr in der Lage sei, sechs Stunden oder

weniger zu arbeiten.

Die Beklagte trat der Klage entgegen.

Das SG beauftragte zunächst den Internisten Dr. Mar. mit der Erstattung eines Gutachtens. Dr. Mar. schickte den Gutachtensauftrag unerledigt zurück, da sich der Kläger trotz zweimaliger Einladung nicht gemeldet habe und zum Termin am 18. August 2011 nicht erschienen sei. Nachdem der Kläger auf Nachfrage des SG mitgeteilt hatte, dass er einen weiteren Termin wahrnehmen werde, bat das SG Dr. Mar. noch einmal um Durchführung der Begutachtung. Dr. Mar. reichte die Akten hierauf erneut unerledigt zurück, da der Kläger wiederum zu Terminen nicht bzw. zuletzt verspätet und unter deutlichem Alkoholeinfluss stehend erschienen war.

Hierauf beauftragte das SG Prof. Dr. An., Ärztlicher Direktor am Klinikum S., Klinik für Allgemeine Innere Medizin, Internistische Onkologie, Gastroenterologie und Hepatologie mit der Erstattung eines Gutachtens. Dieser diagnostizierte in seinem Gutachten vom 9. Februar 2012 unter Berücksichtigung eines von Prof. Dr. Ri. erstatteten radiologischen Fachgutachtens vom 17. Februar 2012 aufgrund einer Untersuchung vom 26. Januar 2012 einen chronischen Nikotinabusus mit COPD Stadium II und leichtem Lungenemphysem, einen chronischen Alkoholabusus mit Steatosis hepatis und leichter makrocytärer Anämie sowie den Verdacht auf eine Prostatahypertrophie und auf muskuloskeletal bedingte Thoraxschmerzen. Als Vorerkrankungen führte er einen Zustand nach Appendektomie 1976, nach Tonsillektomie 1983, nach Fraktur des linken Außenknöchels 2001, nach Muskelfaserriss linkes Bein und nach Blitzschlag mit traumatischer Trommelfellperforation 2005 sowie ein rezidivierendes Hordeolum linkes Auge an. Er empfahl dem Kläger eine Alkohol- und Nikotinreduktion bzw. -abstinenz und kam zu dem Ergebnis, die beschriebenen Gesundheitsstörungen wirkten sich nur leicht auf die Leistungsfähigkeit des Klägers aus. Hinsichtlich mittelschwerer oder schwerer körperlicher Arbeiten bestehe bei Arbeiten in Kälte, Zugluft und Nässe die Gefahr einer Infektexazerbation der COPD. Schweres Heben, Tragen oder Bewegen von Lasten könne sicherlich kurzfristig durchgeführt werden, da der Kläger über keinerlei Dyspnoe klage. Aufgrund der leicht eingeschränkten Lungenfunktion sei aber bei einer längerfristigen Ausübung schwerer körperlicher Arbeiten eine frühere Luftnot als bei völlig gesunden Menschen denkbar. Leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt könne der Kläger noch mindestens sechs Stunden täglich verrichten. Zur weiteren Beurteilung der rezidivierenden Thoraxschmerzen hielt er eine zusätzliche orthopädische Evaluation für sinnvoll.

Nachdem der Kläger auf den Hinweis des SG, dass beabsichtigt sei, nach [§ 105 Abs. 1 Satz 1](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) ohne mündliche Verhandlung zu entscheiden, die Durchführung einer mündlichen Verhandlung beantragte, bestimmte das SG Termin zur mündlichen Verhandlung auf den 9. Juli 2013. Die Ladung wurde dem Kläger am 12. Juni 2013 zugestellt. Zu diesem Termin erschien der Kläger nicht.

Mit Urteil vom 9. Juli 2013 wies das SG die Klage ab. Ein Anspruch auf Rente wegen Erwerbsminderung bestehe nicht. Der Kläger sei trotz der auf lungenfachärztlichem und internistischem Fachgebiet bestehenden Gesundheitsstörungen in der Lage, leichte bis mittelschwere körperliche Arbeiten in Wechselhaltung mindestens sechs Stunden pro Arbeitstag zu verrichten. Nicht möglich seien schwere körperliche Arbeiten mit längerem Heben, Tragen und Bewegen von schweren Lasten sowie Arbeiten unter Einwirkung reizender inhalativer Substanzen, Kälte, Nässe und Zugluft. Seine Überzeugung stütze es, das SG, auf die im Wesentlichen übereinstimmenden sozialmedizinischen Leistungsbeurteilungen in den schlüssigen und nachvollziehbaren Gutachten des Prof. Dr. An. und des Dr. B ...

Gegen das ihm am 13. Juli 2013 zugestellte Urteil hat der Kläger am 8. August 2013 Berufung eingelegt. Er hat vorgetragen, er habe die Ladung zum Termin nicht erhalten. Inhaltlich hat er sich auf sein bisheriges Vorbringen gestützt.

Der Kläger beantragt (sachgerecht gefasst),

das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 9. Juli 2013 und den Bescheid der Beklagten vom 31. Januar 2011 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 1. April 2011 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihm ab 1. Dezember 2010 Rente wegen voller, hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie verweist auf ihren bisherigen Vortrag und die Ausführungen im angefochtenen Urteil.

Die Berichterstatterin hat am 17. Oktober 2013 einen Termin zur Erörterung des Sachverhalts auf den 5. Dezember 2013 anberaumt. Hierauf hat der Kläger unter dem 24. November 2013 die Verlegung des Termins beantragt. Er hat vorgetragen, dass er erkrankt sei und die Suche nach einem Rechtsanwalt erschwerend hinzukomme. Bezüglich der Erkrankung hat er den Arztbrief des Marienhospitals Stuttgart, Arztnamen nicht lesbar, vom 16. August 2013 beigefügt. Danach ist er am 16. August 2013 wegen eines drei Tage vorher stattgehabten Unfalls mit einem Skateboardfahrer mit der Folge einer lateralen Clavikulafaktur rechts ambulant untersucht und beraten worden. Die Berichterstatterin hat dem Kläger mitgeteilt, dass diese Gründe die Verlegung des Termins nicht rechtfertigen würden. Zum Erörterungstermin am 5. Dezember 2013 ist der Kläger nicht erschienen.

Wegen weiterer Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Senatsakte, die Akten des SG, die von der Beklagten vorgelegten Verwaltungsakten Bezug genommen.

II.

Der Senat entscheidet über die Berufung des Klägers gemäß [§ 153 Abs. 4 SGG](#) durch Beschluss, da er die Berufung des Klägers einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich hält. Der Rechtsstreit weist nach Einschätzung des Senats keine besonderen Schwierigkeiten in tatsächlicher und rechtlicher Hinsicht auf, die mit den Beteiligten in einer mündlichen Verhandlung erörtert werden müssten. Zu der beabsichtigten Verfahrensweise hat der Senat die Beteiligten gehört.

Die nach [§ 151 Abs. 1 SGG](#) form- und fristgerecht eingelegte Berufung des Klägers ist zulässig, jedoch nicht begründet. Das SG hat die Klage

zu Recht abgewiesen. Der Bescheid der Beklagten vom 31. Januar 2011 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 1. April 2011 ist rechtmäßig und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten. Der Kläger hat ab 1. Dezember 2010 keinen Anspruch auf Rente wegen Erwerbsminderung nach [§ 43](#) Sechstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VI), denn er ist nicht erwerbsgemindert.

Versicherte haben nach [§ 43 Abs. 2 Satz 1 SGB VI](#) Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung und nach [§ 43 Abs. 1 Satz 1 SGB VI](#) Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze (insoweit mit Wirkung vom 1. Januar 2008 geändert durch Artikel 1 Nr. 12 RV-Altersgrenzenanpassungsgesetz vom 20. April 2007 ([BGBl. I, S. 554](#)), wenn sie voll bzw. teilweise erwerbsgemindert sind (Nr. 1), in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit haben (Nr. 2) und vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben (Nr. 3). Voll erwerbsgemindert sind nach [§ 43 Abs. 2 Satz 2 SGB VI](#) Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außer Stande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarkts mindestens drei Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Teilweise erwerbsgemindert sind nach [§ 43 Abs. 1 Satz 2 SGB VI](#) Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außer Stande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarkts mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Sowohl für die Rente wegen teilweiser als auch für die Rente wegen voller Erwerbsminderung ist Voraussetzung, dass die Erwerbsfähigkeit durch Krankheit oder Behinderung gemindert sein muss. Entscheidend ist darauf abzustellen, in welchem Umfang ein Versicherter durch Krankheit oder Behinderung in seiner körperlichen und geistigen Leistungsfähigkeit beeinträchtigt wird und in welchem Umfang sich eine Leistungsminderung auf die Fähigkeit, erwerbstätig zu sein, auswirkt. Bei einem Leistungsvermögen, das dauerhaft eine Beschäftigung von mindestens sechs Stunden täglich bezogen auf eine Fünf-Tage-Woche ermöglicht, liegt keine Erwerbsminderung im Sinne des [§ 43 Abs. 1 und Abs. 2 SGB VI](#) vor. Wer noch sechs Stunden unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarkts arbeiten kann, ist nicht erwerbsgemindert; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen ([§ 43 Abs. 3 SGB VI](#)).

Nach diesen Maßstäben ist der Kläger, wie das SG zutreffend entschieden hat, seit 1. Dezember 2010 weder voll noch teilweise erwerbsgemindert. Dies steht auch zur Überzeugung des Senats aufgrund der von Dr. B. und Prof. Dr. An. erstatteten Gutachten vom 27. Januar 2011 und 9. Februar 2012 fest.

Als rentenrelevante Gesundheitsstörungen liegen beim Kläger auf internistischem Gebiet eine Lungen- und eine Lebererkrankung vor. Von Seiten der Lunge besteht beim Kläger eine chronische Bronchitis und ein Lungenemphysem. Dies ergibt sich insbesondere aus dem Gutachten des Prof. Dr. An., aber auch dem Gutachten des Dr. B. ... Im Einklang damit stehen auch der nicht datierte Arztbrief des Dr. E. Sa. und die Arztbriefe des Dr. Ba. vom 27. März 2007, des Dr. Sö. vom 21. Juli 2006 und der Ärztin Ro. vom 1. Juni 2010. Von Seiten der Leber besteht beim Kläger eine Steatosis und eine makrocytäre Anämie. Dies ergibt sich ebenfalls aus dem Gutachten des Prof. Dr. An. und mit Blick auf die Fettleber auch aus dem Gutachten des Dr. B. ... Aus dem Arztbrief von Dr. E.-K. vom 14. Januar 2003 folgt eine Hepatopathie (Sammelbezeichnung für nicht näher benannte Erkrankungen der Leber). In der Serologie zeigte sich 2003 ein zurückliegender Infekt mit Epstein-Barr-Virus und Cytomegalieinfektion.

Auf orthopädischem Gebiet besteht beim Kläger ein leichter Druck- und Klopfschmerz im Bereich der Brustwirbelsäule. Dies geht sowohl aus dem Gutachten des Dr. B. als auch des Prof. Dr. An. hervor. Im Übrigen bestand ausweislich der von Dr. B. durchgeführten Untersuchung jedoch kein Muskelhartspann, die Wirbelsäule des Klägers war gerade aufgebaut, die Beweglichkeit in allen Abschnitten frei. Den Finger-Boden-Abstand maß Dr. B. mit fünf cm, das Lasegue-Zeichen war negativ.

Die Folgen des im Jahr 2000 oder 2001 erlittenen Fußbruchs sind ebenso wie die Folgen des im Jahr 2005 erlittenen Blitzschlags ausgeheilt. Der Kläger befindet sich insoweit nicht mehr in ärztlicher Behandlung. Bei der Untersuchung durch Dr. B. waren die Sprunggelenke frei beweglich, die Gelenkkonturen unauffällig. Der Zehenspitzen-, Hacken- und Einbeinstand war dem Kläger problemlos möglich.

Aus diesen beim Kläger als rentenrelevant zu berücksichtigenden Gesundheitsstörungen ergeben sich nach Überzeugung des Senats qualitative Leistungseinschränkungen. Der Kläger kann aufgrund der Bronchitis und des Lungenemphysems nur noch Tätigkeiten ohne inhalative Belastungen und nicht in Nässe, Kälte und Zugluft verrichten. Bei einer längerfristigen Ausübung schwerer körperlicher Arbeiten ist eine frühere Luftnot als bei völlig gesunden Menschen denkbar, weshalb auch solche Tätigkeiten zu vermeiden sind. Die Lebererkrankung wirkt sich allenfalls dahingehend aus, dass der Kläger aufgrund des der Lebererkrankung nach dem Gutachten des Prof. Dr. An. zugrunde liegenden Alkoholabususses Tätigkeiten, die ein hohes Konzentrationsvermögen erfordern, nicht mehr verrichten kann. Der Senat folgt auch insoweit den Gutachten von Prof. Dr. An. und Dr. B. ...

Die beim Kläger als rentenrelevant zu berücksichtigenden Gesundheitsstörungen führen nach Überzeugung des Senats jedoch zu keiner Einschränkung des Leistungsvermögens in quantitativer Hinsicht. Der Kläger ist noch in der Lage, leichte und mittelschwere körperliche Tätigkeiten mit den genannten qualitativen Leistungseinschränkungen in einem Umfang von mindestens sechs Stunden täglich zu verrichten. Der Senat stützt auch dies auf die übereinstimmende Beurteilung des Sachverständigen Prof. Dr. An. und des Gutachters Dr. B. ... Die Beurteilung des quantitativen Leistungsvermögens durch Prof. Dr. An. ist aufgrund der von ihnen erhobenen Befunde schlüssig und nachvollziehbar. Die beim Kläger vorliegende Lebererkrankung ist zwar laborchemisch nachweisbar, jedoch mit keinem Druckschmerz im Abdomen verbunden. Eine Behandlung ist insoweit nicht erforderlich. Die Lungenerkrankung hat ausweislich der sowohl von Dr. B. als auch Prof. Dr. An. durchgeführten Lungenfunktionsuntersuchung bzw. Bodyplethysmographie eine allenfalls leichte Obstruktion zur Folge. Die Pulmo war jeweils beidseits frei, es bestand nur ein leichtes Atemgeräusch. Damit im Einklang steht auch der im Arztbrief von Dr. El Sa. erhobene Befund, wonach keine zentrale Obstruktion vorlag. Eine medikamentöse oder inhalative Behandlung erfordert auch die Lungenerkrankung des Klägers nicht. Die Beschwerden des Klägers haben bisher auch noch nicht zur Folge, dass er seinen Nikotin- und/oder Alkoholkonsum aufgegeben hat, womit eine Besserung der Beschwerden sowohl nach den Gutachten von Dr. B. und Prof. Dr. An., aber auch dem Arztbrief des Dr. E. Sa. zu erreichen wäre.

Bei dieser Sachlage sieht sich der Senat nicht veranlasst, weitere Ermittlungen von Amts wegen, insbesondere auf orthopädischem Gebiet, durchzuführen. Zwar hielt Prof. Dr. An. zur Beurteilung der Thoraxschmerzen eine zusätzliche orthopädische Evaluation für sinnvoll. Angesichts des von ihm erhobenen Befunds im Bereich der Wirbelsäule mit lediglich einer klopfschmerzhaften Brustwirbelsäule und mit Blick darauf, dass sich der Kläger nach seinen Angaben nicht in orthopädischer Behandlung befindet und an orthopädischen Arztbriefen nur der Arztbrief des Marienhospitals Stuttgart über den im August 2013 erlittenen Unfall, aus dem mit Blick auf die Wirbelsäule kein Befund hervorgeht, ist der Sachverhalt auch auf orthopädischem Gebiet geklärt. Auch wegen des Vortrags des Klägers, wonach er am 13. August

2013 einen Unfall erlitten habe, sieht der Senat keine Veranlassung für weitere Ermittlungen von Amts wegen. Der vom Kläger hierüber vorgelegte Arztbrief des Marienhospitals belegt lediglich eine akute Behandlungsbedürftigkeit zu Lasten der Krankenkasse. Dass sich die Unfallfolgen auf nicht absehbare Zeit, d.h. für länger als sechs Monate fortbestehend (entsprechend [§ 101 Abs. 1 SGB VI](#); vgl. auch Gürtner in: Kasseler Kommentar zum Sozialversicherungsrecht [§ 43 SGB VI](#), Stand August 2012, Rdnr. 25) verschlechtert hätten, woraus das Bestehen von Erwerbsminderung abzuleiten wäre, hat der Kläger nicht vorgetragen und liegt auch nicht nahe. Sollte es sich um eine neue Erkrankung handeln, die zu einer Erwerbsminderung führen würde, liegt jedenfalls derzeit noch keine rentenrelevante Leistungseinschränkung vor, da die für eine Verurteilung erforderliche Sicherheit einer über sechs Monate andauernden, die Erwerbsfähigkeit auch tatsächlich herabsetzenden Leistungsstörung derzeit noch nicht gegeben ist.

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

Zur Zulassung der Revision besteht kein Anlass.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2014-01-13