

L 10 R 2685/12

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
10
1. Instanz
SG Freiburg (BWB)
Aktenzeichen
S 11 R 3726/10
Datum
31.05.2012
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 10 R 2685/12
Datum
20.11.2014
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Urteil

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Freiburg vom 31.05.2012 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Streitig ist die Gewährung von Berufsunfähigkeitsrente nach dem bis 31.12.2000 geltenden Recht an Stelle der ab 01.08.2001 gewährten Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung.

Der am 1949 geborene Kläger wurde von 1988 bis 1991 auf Kosten der Beklagten zum Güteprüfer umgeschult und legte 1997 die Industriemeisterprüfung erfolgreich ab. Er arbeitete zuletzt vollschichtig in normaler Tagesschicht mit freien Wochenenden. Zu seinen Tätigkeiten gehörte insbesondere die Überprüfung des Wareneingangs (Vollzähligkeit der Teile und deren Ordnungsgemäßheit), Abnahme der Maschinen vor Beginn der Produktion sowie Überprüfung des Warenausgangs (Überprüfung und Nachmessen der gefertigten Metallteile, Erstmuster). Die Tätigkeit ermöglichte einen Wechsel von Stehen, Gehen und Sitzen mit nur gelegentlichem Heben und Tragen von Lasten, in der Regel mit Hilfe (vgl. hierzu die Angaben des Klägers im Rahmen der Begutachtung durch Dr. M., Internist Bl. 85 VA sowie die Angaben im Rahmen der Berufsanamnese im Reha-Entlassungsbericht der Klinik P. W. vom Juni 2001, Bl. 167 VA).

Auf seinen Reha-Antrag vom Juni 1999 hin erfolgte eine stationäre medizinische Rehabilitationsmaßnahme in der Klinik für Rehabilitation Bad H. in der Zeit vom Juni 1999 bis August 1999. Der Kläger wurde als arbeitsunfähig entlassen (vgl. Reha-Entlassungsbericht, Bl. 46 ff SG-Akte). Bei Diagnose einer Lumboischialgie, eines Zustands nach Hinterwandinfarkt 1996, eines Schlafapnoesyndroms, einer Adipositas permagna sowie einer initialen Coxarthrose linksbetont wurde der Kläger als vollschichtig leistungsfähig sowohl für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Industriemeister in der Qualitätssicherung als auch für leichte bis mittelschwere Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes unter Berücksichtigung von qualitativen Einschränkungen (kein überwiegendes schweres Heben und Tragen in gebückter Haltung von über zehn Kilogramm, keine häufigen Arbeiten in Zwangshaltung ohne muskulären Ausgleich, möglichst Arbeiten im Wechselrhythmus zwischen Gehen, Stehen und Sitzen) entlassen.

Ab Oktober 1999 war der Kläger, unterbrochen durch Arbeitsunfähigkeitszeiten vom 06.10. bis 07.10.1999, 04. bis 05.01 und 14.12. bis 31.12.2000, wieder wie zuletzt tätig. Dauerhafte Arbeitsunfähigkeit trat am 24.01.2001 ein. Auf einen weiteren Reha-Antrag des Klägers vom 22.03.2001 wurde ihm eine weitere stationäre medizinische Rehabilitationsmaßnahme in der P. W. (Mitte Mai 2001 bis Mitte Juni 2001) bewilligt. Ausweislich des Reha-Entlassungsberichts vom Juni 2001 (Bl. 163 ff VA) lag bei dem Kläger ein rezidivierendes BWS- und LWS-Syndrom bei Wirbelsäulendegeneration, eine koronare Zweigefäßerkrankung, Zustand nach Hinterwandinfarkt 1996 mit anschließender PTCA, letzte Koronarangiographie 5/2001 mit Ausschluss einer Re-Stenose, ein Schlafapnoesyndrom, eine Adipositas permagna sowie eine Diarrhöe unklarer Genese vor. Der Kläger wurde als arbeitsunfähig entlassen. Er könne mittelschwere Tätigkeiten vollschichtig, überwiegend im Stehen, Gehen und im Sitzen ausüben. Zu vermeiden seien ständige Wirbelsäulenzwangshaltungen und ständiges Heben und Tragen schwerer Lasten. Für die letzte Tätigkeit als Industriemeister bestehe grundsätzlich ein vollschichtiges Leistungsvermögen.

Am 19.06.2001 beantragte der Kläger die Gewährung von Rente wegen Berufsunfähigkeit/Erwerbsunfähigkeit bei der Beklagten. Die Beklagte veranlasste eine Begutachtung auf ihrer klinischen Beobachtungsstation. Der Facharzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. S. diagnostizierte bei dem Kläger ein zervikales und lumbales Reizsyndrom ohne neurologische Auffälligkeiten, einen Verdacht auf idiopathische leichte sensible Polyneuropathie, eine durch die Adipositas entstandene sogenannte Meralgia paraesthetica rechts, einen Verdacht auf zurückliegende TIA sowie ein Schlafapnoesyndrom (Bl. 101 ff VA). Der Kläger könne wegen Schlafapnoe, Adipositas permagna

und dem Verdacht auf TIA nur mehr körperlich leichte Arbeiten verrichten, die mit keinen besonderen Anforderungen an die psychische Belastbarkeit verbunden sein dürften. Seine frühere Tätigkeit als Industriemeister könne ihm noch drei bis sechs Stunden pro Tag abverlangt werden. Der Chirurg Dr. W. diagnostizierte bei dem Kläger neben einer Adipositas permagna sowie einer ausgeprägten Krampfaderebildung ein BWS-/LWS-Syndrom bei Bandscheibenvorwölbung L3/S1 mit deutlichen Aufbrauch- und Verschleißerscheinungen bei mäßiger Funktionseinbuße ohne radikuläre Symptomatik (Bl. 121 ff VA). Von chirurgisch-orthopädischer Seite seien noch leichte bis zeitweilig auch mittelschwere Arbeiten in geschlossenen Räumen, zu ebener Erde, ohne häufiges Bücken, ohne Zwangshaltungen, ohne Überkopfarbeiten vollschichtig möglich. Dr. M. , Internist, ergänzte die Diagnosen noch um eine koronare Zweigefäßerkrankung mit Zustand nach Hinterwandinfarkt bei guter kardialer Belastbarkeit, dem Vorliegen kardiovaskulärer Risikofaktoren (Adipositas, Hyperurikämie, arterielle Hypertonie und Fettstoffwechselstörung) und kam zusammenfassend zu dem Ergebnis, dass dem Kläger körperlich leichte Arbeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt unter Berücksichtigung qualitativer Einschränkungen (nicht mehr möglich sind danach schwere und mittelschwere Arbeiten mit psychischer und körperlicher Stressbelastung, mit statischen Zwangshaltung, mit häufigem Bücken, mit Überkopfarbeiten und Besteigen von Gerüsten und Leitern) weiterhin vollschichtig möglich seien (Bl. 77 ff VA). Die Tätigkeit als Industriemeister könne der Kläger dagegen auf Grund der ausgeprägten psychischen Belastung nur noch zwischen drei und sechs Stunden täglich ausüben. Diese Feststellungen würden Geltung seit August 2001 (nervenärztliches Gutachten) beanspruchen. Mit Bescheid vom 12.09.2001 bewilligte die Beklagte daraufhin in Umdeutung des Reha-Antrags vom 22.03.2001 Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung ab 01.08.2001 unter Zugrundelegung eines Versicherungsfalls am 24.01.2001 (erster Tag der Arbeitsunfähigkeit). Die Rente wurde bis 31.07.2004 befristet. Auf den hiergegen eingelegten Widerspruch hin holte die Beklagte bei der behandelnden Ärztin für Allgemeinmedizin Dr. N. einen Befundbericht ein. Danach sei der Kläger seit dem 24.01.2001 arbeitsunfähig auf Grund der BWS-/LWS-Symptomatik. Es habe sich eine Verschlechterung seit Anfang 2001 eingestellt (vgl. im einzelnen Stellungnahme von Dr. N. , Bl. 243 VA). Eine Besserung der Symptomatik sei durch medizinische Rehabilitation zu erreichen. Mit Widerspruchsbescheid vom 11.01.2002 wies die Beklagte den Widerspruch zurück.

Mit Bescheid vom 08.06.2006 bewilligte die Beklagte auf Grund eines gerichtlichen Vergleichs vor dem Sozialgericht Freiburg am 16.08.2005 (S 6 R 2644/04) anstelle der zwischenzeitlich weitergewährten Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit ab 01.09.2004 Rente wegen voller Erwerbsminderung befristet bis 31.08.2007, die später weiterbewilligt wurde. Seit Februar 2009 bezieht der Kläger Altersrente für schwerbehinderte Menschen.

Am 24.05.2006 beantragte der Kläger, vertreten durch seinen damaligen Bevollmächtigten, den Bescheid vom 12.09.2001 über die Gewährung von Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung abzuändern und an deren Stelle eine Rente wegen Berufsunfähigkeit nach den bis 31.12.2000 geltenden gesetzlichen Vorschriften, ausgehend von Reha-Antrag vom Juni 1999 zu gewähren. Auf Grund der Multimorbidität, die sich nach dem durchlittenen Herzinfarkt zunehmend entwickelt habe, sei bereits bei Entlassung aus der Rehabilitationsmaßnahme 1999 nicht mehr davon auszugehen gewesen, dass ein Leistungsvermögen für die zuletzt verrichtete Tätigkeit bestanden habe. Dass der Leistungsfall bereits vor dem 01.01.2001 gelegen haben müsse, ergebe sich auch aus den in der Verwaltungsakte befindlichen ärztlichen Befundberichten. Es sei davon auszugehen, dass die Tätigkeit im Jahre 2000 auf Kosten der Gesundheit ausgeübt worden sei. Bereits seit Dezember 2000 sei vom Vorliegen einer Arbeitsunfähigkeit auszugehen. Hierzu verwies der Kläger auf eine beigelegte ärztliche Bescheinigung von Dr. P. , seines damaligen Hausarztes, vom Mai 2001, wonach der Kläger seit Dezember 2000 wegen anhaltender Rückenbeschwerden in laufender Behandlung gewesen sei. Die Beklagte veranlasste in Hinblick auf den Überprüfungsantrag die Beiziehung von medizinischen Unterlagen, insbesondere eines Entlassungsberichts des Kreiskrankenhauses E. über einen stationären Aufenthalt im Juni 1999 mit dem Ziel der Stabilisierung für eine Anschlussheilbehandlung (Bl. 1413 ff VA) sowie des Klinikums L. vom Oktober 1999 über eine stationäre Behandlung im Oktober 1999 (Kontrolle des CPAP-Geräts, Bl. 1413 f VA). Auf Grundlage einer sozialmedizinischen Stellungnahme des Dr. S. (Bl. 1433 f VA), wonach keine gesicherten Belege dafür vorliegen würden, die ein Leistungsfall schon im Jahr 1999 belegen könnten, lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 14.02.2007 den Antrag des Klägers ab. Nachdem sich an der Sach- und Rechtslage gegenüber dem früheren Verwaltungsakt nichts geändert habe, könne dieser nicht durch einen neuen ersetzt werden. Mit Bescheid vom 31.08.2009 wiederholte die Beklagte die Ablehnung der Rücknahme des Bescheides vom 12.09.2001 und wies mit Widerspruchsbescheid vom 19.07.2010 den Widerspruch des Klägers zurück. Nachdem der Kläger seine Beschäftigung im Anschluss an den Reha-Aufenthalt 1999 am 04.10.1999 wieder aufgenommen und bis zum erneuten Eintritt von Arbeitsunfähigkeit am 24.01.2001 ausgeübt habe, bestünden keine Zweifel an der im Reha-Entlassungsbericht Bad H. vorgenommenen Leistungsbeurteilung.

Hiergegen hat der Kläger am 20.07.2010 Klage zum Sozialgericht Freiburg erhoben. Das Sozialgericht hat Dr. H. , Facharzt für Allgemeinmedizin und seit Januar 2009 Praxisnachfolger von Dr. P. schriftlich als sachverständigen Zeugen vernommen. Nach seiner, auf Aktenlage beruhenden Einschätzung habe der Kläger bereits ab 1999 zu Lasten seiner Restgesundheit gearbeitet. Der Kläger sei rückblickend schon 1999 den physischen und psychischen Anforderungen des Arbeitsmarktes nicht mehr gewachsen gewesen (vgl. im übrigen Bl. 29 ff SG-Akte). Das Sozialgericht hat weiterhin bei der gesetzlichen Krankenkasse des Klägers eine Aufstellung über die Arbeitsunfähigkeitszeiten im Zeitraum 1999 bis Januar 2001 beigezogen (Bl. 70 SG-Akte). Die Beklagte hat die sozialmedizinische Stellungnahme des Medizinaldirektors L. , Internist, vom Oktober 2011 vorgelegt (Bl. 66 ff SG-Akte). Mit Urteil vom 31.05.2012 hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen. Es hat unter Darstellung der rechtlichen Voraussetzungen für eine Berufsunfähigkeitsrente nach dem bis zum 31.12.2000 geltenden Recht dargelegt, dass sich nicht feststellen lasse, dass deren Voraussetzungen für die Zeit vor dem 01.01.2001 gegeben wären. Es hat sich hierfür insbesondere auf die Beurteilung des Leistungsvermögens im Entlassungsbericht der Klinik für Rehabilitation Bad H. gestützt, daneben auf den Umstand, dass der Kläger die vollschichtige Berufstätigkeit als Industriemeister danach tatsächlich wieder aufgenommen habe und diese bis zum 31.12.2000 nur von relativ kurzen Zeiten der Arbeitsunfähigkeit unterbrochen gewesen sei. Im Übrigen spreche auch der Befundbericht Dr. N. s von einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes (erst) im Januar 2001.

Gegen das ihm am 21.06.2012 zugestellte Urteil hat der Kläger am 22.06.2012 Berufung eingelegt. Er hat vorgetragen, die Arbeitsunfähigkeitszeiten im Jahr 1999 seien alles andere als kurzfristig gewesen. Im Jahr 2000 habe er 44 Urlaubstage genommen, welche nur dazu bestimmt gewesen seien, Krankmeldungen zu vermeiden. Anspruch auf Berufsunfähigkeitsrente habe auch derjenige, der auf Kosten seiner Restgesundheit arbeite.

Der Kläger beantragt (sachdienlich gefasst),

das Urteil des Sozialgerichts Freiburg vom 31.05.2012 und die Bescheide vom 14.02.2009 und 31.08.2009 in Gestalt des

Widerspruchsbescheides vom 19.07.2010 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, den Bescheid vom 12.09.2001 zurückzunehmen und ihm anstelle der ab dem 01.08.2001 bewilligten Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung Rente wegen Berufsunfähigkeit zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Zur Begründung ihres Antrags bezieht sie sich auf ihr bisheriges Vorbringen sowie die im Laufe des Berufungsverfahrens vorgelegten sozialmedizinischen Stellungnahmen.

Der Senat hat auf Antrag und Kostenrisiko des Klägers gemäß [§ 109](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) eine Begutachtung durch Dr. K. , praktischer Arzt, veranlasst. Dr. K. hat bei dem Kläger u.a. eine Adipositas permagna, eine Dreifäßerkrankung, eine hypertensive Herzkrankheit, eine reaktive Depression, sonstige Formen der Skoliose, Polyneuropathie, Varizen der unteren Extremitäten, eine chronische Gastritis, ein obstruktives Schlafapnoesyndrom und einen sonstigen Diabetes mellitus mit sonstigen multiplen Komplikationen diagnostiziert (Bl. 38 ff LSG-Akte). Auf Grund dessen dürften - so seine Einschätzung - beim Kläger auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt schon 1999 keine Tätigkeitfelder mehr vorhanden gewesen sein. Der Kläger habe mit Hilfe eines Gehstockes gerade ca. 200 Meter gehen können, dies bei eher watschelndem Gang und der Unmöglichkeit, sich zu bücken, "1999 wie auch heute". Gegen das Gutachten von Dr. K. hat Dr. S. , Sozialmediziner, für die Beklagte eingewandt, dass viele der Gleichsetzungen 1999 mit 2013, die Dr. K. mache, angesichts der Aktenlage in keiner Weise haltbar seien (zu den Einzelheiten der sozialmedizinischen Stellungnahme vgl. Bl. 74 f LSG-Akte). Dr. K. hat in einer ergänzenden Stellungnahme an seiner Einschätzung festgehalten (vgl. Bl. 104 ff LSG-Akte), ebenso Dr. S. in seiner ergänzenden Stellungnahme vom März 2014 (Bl. 117 ff LSG-Akte).

Die Beteiligten haben auf die Durchführung einer mündlichen Verhandlung verzichtet.

Zur weiteren Darstellung des Sachverhalts und des Beteiligtenvorbringens wird auf die Prozessakten erster und zweiter Instanz und die vorgelegten Verwaltungsakten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß den [§§ 143, 144, 151](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) zulässige Berufung, über die der Senat auf Grund des Einverständnisses der Beteiligten nach [§ 124 Abs. 2 SGG](#) ohne mündliche Verhandlung entscheidet, ist unbegründet.

Soweit der Kläger die Gewährung von Rente wegen Berufsunfähigkeit nach dem bis 31.12.2000 geltenden Recht auf Grund einer Umdeutung des im Juni 1999 gestellten Reha-Antrags begehrt, liegt mit Bescheid vom 14.02.2007 bzw. 31.08.2009 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 19.07.2010 eine erstmalige Entscheidung der Beklagten vor, nachdem die Beklagte einen diesbezüglichen Anspruch zuvor nicht beschieden hatte. Bezogen auf den von der Beklagten zu einem Rentenanspruch umgedeuteten Reha-Antrag vom 22.03.2001 liegt dagegen in Gestalt des Bescheides vom 12.09.2001 eine bestandskräftige Entscheidung vor, weshalb die Beklagte insoweit zutreffend von einem Überprüfungsantrag gemäß [§ 44](#) Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X) ausging. Dabei ist gemäß [§ 44 Abs. 1 Satz 1 SGB X](#) ein Verwaltungsakt, auch nachdem er unanfechtbar geworden ist, mit Wirkung für die Vergangenheit zurückzunehmen, soweit sich im Einzelfall ergibt, dass bei seinem Erlass das Recht unrichtig angewandt oder von einem Sachverhalt ausgegangen worden ist, der sich als unrichtig erweist, und soweit deshalb Sozialleistungen zu Unrecht nicht erbracht worden sind. Die Bestimmung ermöglicht eine Abweichung von der Bindungswirkung sozialrechtlicher Verwaltungsakte. Nach [§ 44 Abs. 4 SGB X](#) werden im Falle der Aufhebung eines Verwaltungsakts mit Wirkung für die Vergangenheit Sozialleistungen längstens für einen Zeitraum von vier Jahren vor der Rücknahme bzw. Antragstellung erbracht. Der Zeitpunkt der Rücknahme wird dabei von Beginn des Jahres an gerechnet, in dem der Verwaltungsakt zurückgenommen wird ([§ 44 Abs. 4 Satz 2 SGB X](#)). Bei einer Rücknahme auf Antrag tritt bei der Berechnung des Zeitraums, für den die Leistungen rückwirkend zu erbringen sind, anstelle der Rücknahme der Antrag ([§ 44 Abs. 4 Satz 3 SGB X](#)).

Ungeachtet dessen ist in jedem Fall Voraussetzung für den begehrten Anspruch des Klägers, dass dieser spätestens zum 31.12.2000 die Voraussetzungen des [§ 43](#) Sechstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VI) in der bis zum 31.12.2000 geltenden Fassung (a.F.) erfüllte. Nur in diesem Fall käme die Gewährung einer Rente wegen Berufsunfähigkeit in Betracht und wäre auch der Bescheid vom 12.09.2001 zu Ungunsten des Klägers rechtswidrig. Denn nachdem das Gesetz zur Reform der Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit vom 20.12.2000, mit welchem u.a. [§ 43 SGB VI](#) neu gefasst wurde, keine spezielle Übergangsregelung enthielt, ist die Neufassung des [§ 43 SGB VI](#) gem. der Grundregel des [§ 300 Abs. 1 SGB VI](#) mit Inkrafttreten am 01.01.2001 (vgl. Art. 24 Abs. 1 des Gesetzes vom 20.12.2000) anzuwenden. Sofern indes bereits am 31.12.2000 Anspruch auf eine Rente wegen Berufsunfähigkeit oder Erwerbsunfähigkeit bestand, besteht gem. [§ 302b Abs. 1 SGB VI](#) der jeweilige Anspruch bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze weiter, solange die Voraussetzungen vorliegen, die für die Bewilligung der Leistung maßgebend waren.

Gemäß [§ 43 Abs. 1 Satz 1 SGB VI](#) a. F. haben Versicherte bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres Anspruch auf Rente wegen Berufsunfähigkeit, wenn sie 1. berufsunfähig sind 2. in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Berufsunfähigkeit drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit haben und 3. vor Eintritt der Berufsunfähigkeit die allgemeine Wartezeit erfüllt haben

Gemäß Abs. 2 der genannten Vorschrift sind berufsunfähig Versicherte, deren Erwerbsfähigkeit wegen Krankheit oder Behinderung auf weniger als die Hälfte derjenigen von körperlich, geistig und seelisch gesunden Versicherten mit ähnlicher Ausbildung und gleichwertigen Kenntnissen und Fähigkeiten gesunken ist (Satz 1). Gemäß Satz 2 umfasst der Kreis der Tätigkeiten, nach dem die Erwerbsfähigkeit von Versicherten zu beurteilen ist, alle Tätigkeiten, die ihren Kräften und Fähigkeiten entsprechen und ihnen unter Berücksichtigung der Dauer und des Umfangs ihrer Ausbildung sowie ihres bisherigen Berufs unter besonderen Anforderungen ihrer bisherigen Berufstätigkeit zugemutet werden können. Zumutbar ist dabei stets eine Tätigkeit, für die die Versicherten durch Leistungen zur beruflichen Rehabilitation mit Erfolg ausgebildet oder umgeschult worden sind (Satz 3). Bezugsberuf ist demnach die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Industriemeister in der Qualitätssicherung; diese übte der Kläger im gesamten streitgegenständlichen Zeitraum auch aus.

Nach Maßgabe des Vorstehenden lag beim Kläger weder zum Zeitpunkt der Entlassung aus der stationären Rehabilitation in der Klinik Bad

H. noch bis spätestens am 31.12.2000 Berufsunfähigkeit vor.

Ein Anspruch auf Berufsunfähigkeitsrente kommt zunächst nicht im Hinblick auf den Reha-Antrag vom Juni 1999 in Betracht. Gemäß [§ 116 Abs. 2 Nr. 2 SGB VI](#) in der damals geltenden Fassung vom 18.12.1989 (a.F.) gilt ein Antrag auf Leistungen zur Rehabilitation als Antrag auf Rente, wenn Versicherte erwerbsunfähig, berufsunfähig oder im Bergbau vermindert berufsfähig sind und u. a. Leistungen zur Rehabilitation nicht erfolgreich gewesen sind, weil sie die Erwerbsunfähigkeit, Berufsunfähigkeit oder im Bergbau verminderte Berufsfähigkeit nicht verhindert haben. Dies ist gegeben, wenn der Versicherte bei Abschluss der Rehabilitationsleistung (weiterhin) auf Dauer oder auf Zeit vermindert erwerbsfähig ist (Kater, in: Kasseler Kommentar, Sozialversicherungsrecht, [§ 116 SGB VI](#) Rdnr. 5). Eine Berufsunfähigkeit lag im Zeitpunkt der Entlassung aus der Rehabilitation im August 1999 indes nicht vor. Vielmehr wurde der Kläger ausweislich des Reha-Entlassungsberichts vom September 1999 mit einem vollschichtigen Leistungsvermögen sowohl für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit eines Industriemeisters in der Qualitätssicherung wie auch für leichte bis mittelschwere Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes entlassen. Danach war der Kläger durch eine Lumboischialgie beeinträchtigt, des Weiteren durch einen Zustand nach Hinterwandinfarkt 1996, ein Schlafapnoesyndrom (ID 1997) therapiert mit CPAP-Therapie, wegen Adipositas permagna sowie wegen einer initialen Coxarthrose, linksbetont. Weiter wurde ausgeführt, der Kläger sei zwar arbeitsunfähig gekommen und auch wieder arbeitsunfähig entlassen worden. Die Arbeitsunfähigkeit solle - so der Entlassungsbericht - indes noch zwei bis vier Wochen anhalten, dann könne der Kläger wieder an einer stufenweisen Wiedereingliederung teilnehmen. Zu vermeiden seien überwiegend schweres Heben und Tragen in gebückter Haltung von über zehn Kilogramm, um keine akute Lumbago zu produzieren; dementsprechend auch keine häufige Arbeit in Zwangshaltung ohne muskulären Ausgleich. Geboten seien vielmehr Arbeiten im Wechselrhythmus zwischen Gehen, Stehen und Sitzen. Nachdem die vom Kläger ausgeübte Tätigkeit als Industriemeister in der Qualitätssicherung nach seinen eigenen Angaben diesen qualitativen Anforderung vollumfänglich Rechnung trug, ist insbesondere auch die Beurteilung eines vollschichtigen Leistungsvermögens des Klägers für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit nachvollziehbar.

Bestätigt wurde diese Leistungseinschätzung im Übrigen, so Dr. S. in seiner sozialmedizinischen Stellungnahme vom Februar 2007 für die Beklagte, durch den Entlassungsbericht des Kreiskrankenhauses E. vom Juli 1999, wonach der Kläger noch bis 150 Watt, d. h. bis zu einer hohen Belastungsstufe belastbar war; erst dann erfolgte ein Abbruch auf Grund leichter Dyspnoe und allgemeiner Schwäche. Auch fand sich echokardiographisch das Herz im linken Vorhofbereich zwar mäßig vergrößert und auch der linke Ventrikel war mäßig konzentrisch hypertrophiert, die linksventrikuläre Funktion war nach dem Echokardiogramm gut. Im Bericht der neurologischen Klinik L. vom Oktober 1999 wurde der Versicherte als bewusstseinsklar und voll orientiert beschrieben; er komme mit dem CPAP-Gerät und mit der Beatmung gut zu Recht und habe auch Körpergewicht verringern können. Die Richtigkeit der Leistungsbeurteilung im Reha-Entlassungsbericht vom September 1999 wurde schließlich auch durch die weitere Entwicklung bestätigt: So verrichtete der Kläger tatsächlich in den Jahren 1999 (nach seiner stufenweisen Wiedereingliederung) bis 23.01.2001 die zuletzt genannte Tätigkeit als Industriemeister in der Qualitätssicherung vollschichtig. Die vergleichsweise überschaubaren AU-Zeiten in dieser Zeit sind jeweils streng indikationsbezogen wechselnd - so vom 06.10.1999 bis 07.10.1999 und vom 04.01.2000 bis 05.01.2000 wegen Schlafapnoe sowie vom 14.12.2000 bis 31.12.2000 wegen Radikulopathie - und nicht durchgehender Art, weshalb davon auszugehen ist, dass nach medizinischer Therapie regelmäßige Arbeitsfähigkeit für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit wiederum erreicht werden konnte (so Dr. S.). Soweit der Kläger vorträgt, er habe im Jahr 2000 Zeiten seiner Arbeitsunfähigkeit teilweise unter Einsatz seines Urlaubsanspruchs "abgedeckt", vermag dies den Senat nicht zu überzeugen. Als Beispiel für solche, nicht in Anspruch genommene Arbeitsunfähigkeitszeiten wird eine akute Prostatitis von Juli bis einschließlich September 2000 genannt (vergleiche Bl. 78 LSG-Akte). Eine solche akute Prostatitis kann indes schwerlich als Beleg dafür genommen werden, dass der Kläger seine Tätigkeit als Industriemeister (welche im Übrigen nicht unter erhöhter Exposition gegenüber Nässe oder Kälte erfolgte) 1999 und 2000 zulasten seiner Gesundheit ausübte. Außerdem finden sich weder in der sehr ausführlichen Darstellung der Krankengeschichte durch den Kläger selbst (Bl. 10 bis 19 SG-Akte) noch in der gleichfalls sehr ausführlichen zeugenschaftlichen Aussage des Dr. H. gegenüber dem Sozialgericht Anhaltspunkte für Erkrankungen, welche trotz entsprechender Indikation nicht zur Bescheinigung von Arbeitsunfähigkeit führten. So wirkt der entsprechende Vortrag des Klägers nahezu 13 Jahre nach dem betreffenden Zeitraum in einem hohen Maße an den Entscheidungsgründen des angefochtenen erstinstanzlichen Urteils orientiert, in welchem die Klageabweisung unter anderem auch auf fehlende Arbeitsunfähigkeitszeiten gestützt worden ist. Danach lag im Zeitpunkt des Abschlusses der Reha-Leistung keine Berufsunfähigkeit vor, weshalb für eine Umdeutung in einen Reha-Antrag schon kein Raum war, geschweige denn - mangels Berufsunfähigkeit - für die Gewährung einer Berufsunfähigkeitsrente.

Diese Einschätzung wird durch das Gutachten des Dr. K. nicht erschüttert. Diesbezüglich verweist Dr. S. in seiner sozialmedizinischen Stellungnahme vom Mai 2013 zu Recht darauf, dass sich Dr. K. im hohem Maße auf Gleichsetzungen des von ihm im Jahr 2013 begutachteten schlechten Zustands mit der Situation im Jahr 1999 gestützt hat. Diese Gleichsetzungen sind indes angesichts der Aktenlage in keiner Weise haltbar. So hat Dr. K. beispielsweise angegeben, der Kläger habe mit Hilfe eines Gehstocks gerade ca. 200 Meter gehen können, bedingt vor allem durch die Adipositas. Er hat dabei ein eher watschelnden Gang beschrieben, bücken sei für den Kläger nicht möglich gewesen, "1999 wie auch heute". Dies - so Dr. S. zu Recht - mag für 2013 zutreffen haben, es beschreibt indes nicht den im Jahr 1999 und in den Folgejahren den Akten zu entnehmenden Zustand. So kann z. B. dem Reha-Entlassungsbericht aus dem Jahr 1999 - trotz der Beschreibung des Gangbildes als "etwas watschelnd" - keinerlei Einschränkung der Gehstrecke entnommen werden; berichtet wurde ein Fingerbodenabstand von 23 Zentimeter und ein völlig normaler lumbaler Schober von 10/15 Zentimeter, womit der Kläger sich zu diesem Zeitpunkt sehr wohl bücken konnte und keine Einschränkung der Gehstrecke bestand (so Dr. S.). Im Rahmen der umfassenden Begutachtung im Jahr 2001 wurde das Gangbild als "unauffällig" beschrieben (so Dr. M.) bzw. als "frei und flüssig" (Dr. W.). Sämtliche Lagewechsel waren danach problemlos und flüssig möglich bei einem Fingerbodenabstand von 30 bzw. 35 Zentimeter, sodass dem Kläger zu diesem Zeitpunkt das Bücken möglich war und keine wesentliche Einschränkung des Gehens vorlag. Auch widerspricht die von Dr. K. festgestellte Minderdurchblutung des Herzens schon bei 75 Watt dem referierten Bericht des Kreiskrankenhauses E. vom Juli 1999, bei dem der Kläger in der Lage war, 150 Watt zu treten, ohne dass sich Auffälligkeiten bei der Herzfunktion gezeigt hätten. Der von Dr. K. herausgestellte Bandscheibenvorfall wiederum wurde bereits 1986 diagnostiziert und ließ sich in diesem Ausmaß 2001 nicht mehr feststellen. Dr. S. verweist zutreffend darauf, dass dieser Bandscheibenvorfall den Kläger all die Jahre nicht an seiner beruflichen Tätigkeit hinderte. Dr. K. hat zusammenfassend verkannt - so zu Recht Dr. S. -, dass nicht von entscheidender Bedeutung ist, ob bereits vor 2001 Diagnosen gestellt und Erkrankungen vorgelegen haben. Von entscheidender Bedeutung ist vielmehr, dass anhand dieser Diagnosen bzw. Erkrankungen entsprechende Funktionseinschränkungen für die damalige Zeit belegbar sind, was gerade nicht der Fall ist. Inwieweit der Kläger zwischenzeitlich erwerbsgemindert ist, ist wiederum für den vorliegenden Streitgegenstand ohne Belang. Nicht nachvollzogen werden kann im Übrigen - wiederum Dr. S. folgend - die Behauptung von Dr. K., bereits 1999 habe eine mittelgradig ausgeprägte reaktive Depression und hieraus resultierend Berufsunfähigkeit bestanden. Dem hierfür als Beleg herangezogenen Bericht des Klinikpsychologen der

Klinik F. vom Juli 1999 als Anhang zum Reha-Entlassungsbericht 1999 lässt sich indes lediglich entnehmen, dass der Kläger ein Selbstwertproblem hatte, da er nicht mehr so leistungsfähig sei, wie früher als Leistungssportler. Jedoch wird weder eine Depression diagnostiziert, noch eine depressive Symptomatik festgestellt. Dementsprechend benannte der Reha-Entlassungsbericht 1999 eine depressive Erkrankung weder als Diagnose noch als Befund. Soweit Dr. K. seine Beurteilung einer Erwerbsminderung bereits im Jahr 1999 auch auf das seit 1996 beim Kläger bekannte Schlafapnoesyndrom stützen will, hat Dr. S. wiederum zutreffend darauf verwiesen, dass das beim Kläger vorliegende Schlafapnoesyndrom seit Erstdiagnose 1997 mit einer CPAP-Maske suffizient behandelt wurde. Auf den bereits genannten Bericht des neurologischen Klinikums L. aus dem Oktober 1999 ist zu verweisen.

Ein Anspruch auf eine Rente wegen Berufsunfähigkeit - und damit eine Rechtswidrigkeit des Bescheides vom 12.09.2001 - kommt aber auch nicht gestützt auf eine entsprechende Umdeutung des Reha-Antrags vom 22.03.2001 in Betracht. Allerdings scheidet ein Anspruch nicht bereits an einer fehlenden bzw. verspäteten Antragstellung. Zwar liegt der Reha-Antrag als (einzig) in Betracht kommender fingierter Erwerbsminderungsrentenantrag nach dem 31.12.2000. Gemäß [§ 300 Abs. 2 SGB VI](#) sind aufgehobene Vorschriften dieses Gesetzbuchs und durch dieses Gesetzbuch ersetzte Vorschriften aber auch nach dem Zeitpunkt ihrer Aufhebung noch auf den bis dahin bestehenden Anspruch anzuwenden, wenn der Anspruch bis zum Ablauf von drei Kalendermonaten nach der Aufhebung geltend gemacht wird.

Voraussetzung ist aber weiterhin, dass (zumindest) am 31.12.2000 Berufsunfähigkeit vorlag. Dies ist nicht der Fall. Erstmals für den August 2001 ist mit dem von der Beklagten eingeholten Gutachten des Dr. S. eine Berufsunfähigkeit belegt. Danach war der Kläger zwar dem zuletzt ausgeübten Beruf eines Industriemeisters der Qualitätssicherung physisch noch gewachsen (vergleiche hierzu insbesondere die Gutachten von Dr. M. und Dr. W.); ihm war aber die psychischen Belastung, die mit dieser Tätigkeit einherging, nicht mehr zumutbar (Dr. S.). Dementsprechend legte der federführende Gutachter Dr. M. als Leistungsfall auch den Zeitpunkt der Begutachtung durch den Nervenfacharzt Dr. S. im August 2001 fest (vergleiche Bl. 177 VA). Angesichts dessen ist es aus Sicht des Senats nicht zwingend, den Leistungsfall, wie später verwaltungsseitig geschehen, auf den 24.01.2001 als den Zeitpunkt des Beginns durchgehender Arbeitsunfähigkeit rückzubeziehen. Denn die damalige Arbeitsunfähigkeit war ausweislich der Aufstellung von Dr. H. jedenfalls zunächst im Wesentlichen aufgrund der kardiologischen Gesundheitssituation des Klägers veranlasst (stationärer Aufenthalt in der Kardiologie Klinikum L. vom 24.01.2001 bis 29.01.2001). Ausweislich des Entlassungsberichts des Klinikum L. über den stationären Aufenthalt im Januar 2001 konnte der Kläger bis zu 175 Watt im Belastungs-EKG ohne Anzeichen von Belastungskoronarinsuffizienz belastet werden. Später erfolgten Krankenschreibungen aufgrund von Lumboschialgien (vergleiche Reha-Entlassungsbericht 2001). Weder die Gesundheitsstörungen auf kardiologischem noch auf orthopädischem Gebiet standen aber ausweislich der für den Senat nachvollziehbaren und schlüssigen Gutachten von Dr. M. und Dr. W. (wie dargestellt) der Ausübung der bisherigen Tätigkeit als Industriemeister im vollschichtigen Umfang im Wege. Im Reha-Entlassungsbericht über die stationäre Rehabilitationsbehandlung im Frühjahr 2001 gingen die behandelnden Ärzte im Übrigen von einem vollschichtigen Leistungsvermögen auch noch zu diesem Zeitpunkt für die letzte Tätigkeit als Industriemeister aus. Der Kläger habe im Abschlussgespräch berichtet, die Rückenschmerzen seien zur Zeit deutlich gebessert und der Rücken habe sich stabilisiert. Die später als maßgeblicher Berentungsgrund herangezogene psychische Überforderung ist somit für diesen Zeitpunkt nicht nachgewiesen. Soweit Dr. H. in seiner sachverständigen Zeugenaussage gegenüber dem Sozialgericht Freiburg vom August 2011 als Schwerpunkt der gesundheitlichen Beeinträchtigungen des Klägers die Schmerzproblematik aufgrund der Wirbelsäulenbeschwerden herausgestellt hat, ist ferner zu beachten, dass die damalige, mit Dr. P. in Gemeinschaftspraxis tätig Hausärztin Dr. N. in ihrer Stellungnahme gegenüber der Beklagten von einer deutlichen Verschlechterung der Symptomatik aufgrund der Lumboschialgien im Januar 2001, d.h. also erst nach dem 31.12.2000, ausging. Das Gutachten von Dr. K. wiederum geht nicht auf den Gesundheitszustand im Jahre 2000 ein, sondern bewertet den im Jahre 1999 gegebenen Gesundheitszustand, ohne differenzierte Aussagen über die spätere Entwicklung, insbesondere im darauf folgenden Jahr, zu treffen. Wie bereits dargelegt, kann dem Gutachten aber in seiner Bewertung für das Jahr 1999 nicht gefolgt werden, nachdem die im Wesentlichen anhand des im Jahr 2013 erhobenen Gesundheitszustands gezogenen Rückschlüsse auf den damaligen Gesundheitszustand nach Aktenlage eindeutig widerlegt sind. Damit verbieten sich aber zugleich Rückschlüsse auf das klägerische Leistungsvermögen im Folgejahr.

Der Senat kann sich nach alledem nicht mit der notwendigen Sicherheit davon überzeugen, dass der Kläger bereits im Dezember 2000 berufsunfähig war und die Tätigkeit lediglich noch zulasten seiner Gesundheit ausüben konnte. Vielmehr bleibt festzuhalten, dass keine medizinischen Befundberichte und Stellungnahmen vorliegen, die eine Berufsunfähigkeit zum damaligen Zeitpunkt belegen und der Kläger bis einschließlich 23.01.2001 nicht gehindert war, seiner Tätigkeit als Industriemeister nachzugehen.

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

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2014-11-21