

L 4 R 1146/05

Land
Berlin-Brandenburg
Sozialgericht
LSG Berlin-Brandenburg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
4
1. Instanz
SG Berlin (BRB)
Aktenzeichen
S 23 RJ 2577/02
Datum
25.05.2005
2. Instanz
LSG Berlin-Brandenburg
Aktenzeichen
L 4 R 1146/05
Datum
23.11.2006
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Beschluss

-

Kategorie
Beschluss

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Berlin vom 25. Mai 2005 wird zurückgewiesen. Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Gründe:

I.

Der Kläger begehrt die Weitergewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung über den 31. Oktober 2002 hinaus.

Der 1948 geborene Kläger verfügt über keine Berufsausbildung. Zuletzt war er bei der BVG bis Oktober 1997 als Gleisbauarbeiter und Arbeitszugfahrer beschäftigt. Danach folgte eine selbstständige Tätigkeit als Gastwirt; ab Juni 1999 war der Kläger arbeitsunfähig.

Am 1. August 2000 beantragte der Kläger die Bewilligung einer Rente wegen Berufs- bzw. Erwerbsunfähigkeit. Die Beklagte stellte das Vorliegen der versicherungsrechtlichen Voraussetzungen zum Antragszeitpunkt fest und veranlasste die ärztliche Begutachtung des Klägers durch die Ärztin für Innere Medizin und Sozialmedizin Dr. R-S. In ihrem am 27. Oktober 2000 abgeschlossen Gutachten diagnostizierte diese beim Kläger:

1. Koronare Herzkrankheit, Zustand nach Vorderwandinfarkt (1987) und Zustand nach PTCA (RIVA, 8/99), Prinzmetal Angina, 2. Hypertonie, 3. beginnendes Emphysem, pulmonale Partialinsuffizienz, 4. Verdacht auf depressive Symptomatik, 5. Fettstoffwechselstörung, 6. Wirbelsäulen-Syndrom, Zustand nach HWS-Schleudertrauma (1999), 7. anamnestisch Verdacht auf Schilddrüsenüberfunktion.

Unter Berücksichtigung all dessen seien für zwei Jahre leichte Arbeiten nur untermittelschichtig zumutbar.

Mit Bescheid vom 6. Februar 2001 bewilligte die Beklagte dem Kläger daraufhin, ausgehend von einem Leistungsfall am 1. August 2000, eine Rente wegen voller Erwerbsminderung auf Zeit mit Beginn am 1. März 2001 und Ende am 31. Oktober 2002.

Am 22. Mai 2002 beantragte der Kläger die Weiterzahlung dieser Rente über den Wegfallmonat hinaus.

Hierauf veranlasste die Beklagte die erneute ärztliche Begutachtung des Klägers. Die Internistin Dr. H K diagnostizierte in ihrem am 26. August 2002 abgeschlossenen Gutachten eine koronare Herzkrankheit, einen Zustand nach Vorderwandinfarkt 1987, einen Zustand nach PTCA 1999, Hypertonie, eine Fettstoffwechselstörung sowie ein chronisches Wirbelsäulensyndrom. Seit der letzten Begutachtung im Jahre 2000 seien neue Leiden nicht aufgetreten. Es bestünden keine Hinweise auf eine Herzminderleistung; echokardiographisch liege ein Normalbefund vor. Die in der letzten Untersuchung angeführte Gasaustauschstörung werde jetzt nicht bestätigt. Der Blutdruck sei bei der klinischen Untersuchung gut ausgeglichen bzw. nach Medikation gut absenkbar gewesen. Der Kläger nehme regelmäßig Diazepam in höherer Dosierung ein, er wirke aber weder sediert noch höhergradig depressiv. Im Bereich des Bewegungsapparates seien über das Altersmaß hinausgehende Einschränkungen nicht gegeben. Die diagnostizierten Leiden schränkten das Leistungsvermögen des Klägers auf körperlich leichte Tätigkeiten ein, die vollschichtig erbracht werden könnten. Das quantitative Leistungsvermögen sei nicht eingeschränkt.

Mit Bescheid vom 4. September 2002 lehnte die Beklagte hierauf den Antrag auf Weitergewährung der Rente ab, weil über den Wegfallzeitpunkt hinaus weder eine teilweise noch eine volle Erwerbsminderung und auch keine Berufsunfähigkeit vorlägen. Mit den von der Gutachterin Dr. K diagnostizierten Beeinträchtigungen könne der Kläger auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt noch Tätigkeiten im Umfang

von mindestens sechs Stunden täglich ausüben.

In seinem hiergegen am 11. September 2002 eingelegten Widerspruch berief der Kläger sich darauf, dass sein Gesundheitszustand sich nicht gebessert habe und sowohl sein Hausarzt als auch das Arbeitsamt der Auffassung seien, dass er nicht mehr sechs Stunden am Tag arbeiten könne.

Den Widerspruch wies die Beklagte mit Bescheid vom 31. Oktober 2002 zurück. Das von Dr. K in ihrem Gutachten vom 26. August 2002 festgestellte Leistungsvermögen des Klägers lasse es nicht zu, ihn als erwerbsgemindert anzusehen. Er könne noch mindestens sechs Stunden je Arbeitstag unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes erwerbstätig sein. Auch eine Rente wegen Berufsunfähigkeit komme nicht in Betracht, weil der Kläger nach seinem beruflichen Werdegang zumutbar auf alle Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsfeldes verwiesen werden könne.

Hiergegen richtet sich die am 19. November 2002 erhobene Klage, mit der der Kläger sein Begehren weiterverfolgt. Er meint, die Beklagte habe seinen Gesundheitszustand und seine Leistungsfähigkeit unzutreffend beurteilt. Er sei erwerbs- bzw. berufsunfähig.

Aus den vom Sozialgericht beigezogenen Akten des Versorgungsamtes Berlin ergibt sich, dass dem Kläger mit Bescheid vom 24. Juni 2003 ein Grad der Behinderung von 60 zuerkannt wurde. Dem lagen folgende Funktionsbeeinträchtigungen zugrunde:

a) Prinzmetal-Angina pectoris, Zustand nach Herzinfarkt 1987, Bluthochdruck, Fettstoffwechselstörungen, coronare PTCA-Behandlung, b) degenerative Veränderungen der Wirbelsäule mit Nervenwurzelreizerscheinungen, Zustand nach Halswirbelsäulenschleudertrauma, Lendenwirbelsäulensyndrom, c) seelische Leiden, d) latente Schilddrüsenüberfunktion.

Außerdem hat das Sozialgericht Befundberichte der den Kläger behandelnden Ärzte Dr. G (Nervenarzt) und Dr. B (Kardiologe) eingeholt. In seinem Befundbericht vom 7. Januar 2003 hat Dr. G eine depressive Episode bei chronisch-rezidivierender depressiver Störung diagnostiziert. Er halte den Kläger nicht für fähig, körperlich leichte Arbeiten mindestens täglich sechs Stunden zu verrichten. Die Belastbarkeit reiche hierfür aus organmedizinischer und psychopathologischer Sicht nicht aus. Dr. B hat als Diagnose eine "vasospastische Prinzmetal-Angina-pectoris" bei nichtsignifikanter 30-50 % RIVA-Stenose angeführt und erklärt, der Patient sei damit nicht belastbar.

Der Facharzt für Neurologie und Psychiatrie Prof. Dr. K hat am 17. Oktober 2003 im Auftrage des Sozialgerichts ein nervenärztliches Gutachten über den Kläger vorgelegt. Der Gutachter hat ausgeführt, körperliche Beeinträchtigungen bestünden bezüglich eines Zustandes nach Herzinfarkt, Bluthochdruck und erhöhten Blutfettwerten. Eine Beeinträchtigung bestehe durch schmerzhaftes Nervenschädigung am linken Bein. Eine geistige Beeinträchtigung bestehe nicht. Eine seelische Beeinträchtigung bestehe durch eine Auffälligkeit in der Wesensart mit leichter Erregbarkeit und reduzierter Impulskontrolle. Der Kläger verfüge über ausreichende Stabilität im psychiatrischen Bereich. Eine deutliche oder schwerwiegende depressive Erkrankung liege nicht vor. Die Störung der affektiven Ausgeglichenheit und die Neigung zur Impulsivität stellten aber keine Veränderungen dar, die Einfluss auf die berufliche Belastbarkeit des Klägers hätten. Der Kläger könne, ohne auf Kosten der Gesundheit zu arbeiten, leichte körperliche Arbeiten regelmäßig verrichten. Im Einzelnen aufgeführte qualitative Leistungseinschränkungen seien zu berücksichtigen. Das Leistungsvermögen reiche für die übliche Arbeitszeit von mindestens acht Stunden aus.

Nachdem die behandelnden Ärzte Dr. B und Dr. G mit Schreiben jeweils vom 9. Januar 2004 Bedenken gegenüber den Einschätzungen des Gutachters Prof. Dr. K geäußert hatten, hat dieser in einer ergänzenden Stellungnahme vom 29. Juni 2004 erklärt, an seinem Gutachten festzuhalten. Gleichzeitig hat er vorgeschlagen, den Kläger noch internistisch begutachten zu lassen, um den Einwänden des behandelnden Kardiologen Rechnung zu tragen. Auch Dr. G habe zugestanden, dass die Haupterkrankung des Klägers auf dem Herzkreislaufgebiet und nicht auf nervenärztlichem Gebiet liege. Die von Dr. G beschriebene depressive Symptomatik habe sich durch die eigene Untersuchung nicht bestätigen lassen. Auch der behandelnde Nervenarzt führe keine antidepressive Therapie durch, was sicher notwendig wäre, wenn eine Depression mit relevantem Ausmaß vorläge. Die vorherrschende psychische Auffälligkeit des Klägers liege eher in einer emotionalen Unausgeglichenheit, leichter Reizbarkeit und verminderter Frustrationstoleranz.

Hierauf hat das Sozialgericht die Fachärztin für Innere Medizin/Kardiologie M.A. M B mit der Erstellung eines kardiologischen Gutachtens über den Kläger beauftragt, welches diese am 7. Oktober 2004, ergänzt am 10. Dezember 2004, vorgelegt hat. Darin hat die Gutachterin bei dem Kläger eine koronare Herzkrankheit ersten Grades, einen Zustand nach PCI einer RIVA Stenose, arterielle Hypertonie, eine Fettstoffwechselstörung und eine Depression diagnostiziert. Die Sachverständige hat den Kläger für fähig gehalten, leichte körperliche Tätigkeiten bei Beachtung im Einzelnen aufgeführter qualitativer Leistungseinschränkungen vollschichtig zu verrichten. Bei einer ergometrischen Belastbarkeit bis 100 Watt sei eine Belastung mit leichter bis mittelschwerer Arbeit zulässig. Die vom behandelnden Kardiologen abweichende Beurteilung ergebe sich aus der anlässlich der Begutachtung durchgeführten und dokumentierten Fahrrad-Ergometrie ohne Ischämiehinweis bis 100 Watt Belastung. Eingeschränkte Belastbarkeit oder Ischämie seien im gesamten vorliegenden Aktenmaterial nicht dokumentiert.

In Attesten vom 28. September 2004 und 23. Februar 2005 hat der Kardiologe Dr. B Einwände gegen die Begutachtung durch die Sachverständige M B formuliert. Beim Kläger liege nicht nur der Verdacht einer Prinzmetal-Angina vor, sondern diese sei anhand der vorhandenen Unterlagen gesichert. Damit sei erwiesen, dass der Kläger tatsächlich an einer kardialen Erkrankung leide, die eine erhebliche gesundheitliche Beeinträchtigung darstelle.

In ihrer abschließenden Stellungnahme vom 8. April 2005 hat die Sachverständige M B hierauf erklärt, von ihrem Gutachten nicht abzuweichen. Auch eine Prinzmetal-Angina begründe unter Therapie mit hoch dosiertem CA-Antagonisten bei mehrfach dokumentierter ergometrischer Belastbarkeit bis 100 Watt ohne Ischämienachweis keine Erwerbsunfähigkeit.

Mit Urteil vom 25. Mai 2005 hat das Sozialgericht Berlin die Klage abgewiesen und zur Begründung im Wesentlichen ausgeführt: Der Kläger verfüge seit Ablauf der Zeitrente wieder über ein mindestens 6-stündiges tägliches Leistungsvermögen für leichte körperliche Arbeiten. Diese Einschätzung stütze das Gericht in erster Linie auf die beiden Sachverständigengutachten von Prof. Dr. K und Frau B. Danach leide der Kläger zwar an einer koronaren Herzkrankheit nach Vorderwandinfarkt 1987, an einem Zustand nach PCI einer RIVA Stenose, an einem

arteriellen Bluthochdruck, und an einer Fettstoffwechselstörung; ferner bestünden Zeichen verminderter affektiver Stabilität und Impulskontrolle und der Verdacht auf das Vorliegen einer Meralgia paraesthetica links. Der Kläger sei damit nicht mehr in der Lage, schwere und mittelschwere körperliche Arbeiten zu verrichten. Qualitative Leistungseinschränkungen seien zu berücksichtigen. Er könne jedoch noch mindestens sechs Stunden täglich körperlich leichte Arbeiten verrichten. Das Gericht sehe keinen Anlass, an den in den vorliegenden Gutachten getroffenen Feststellungen und Schlussfolgerungen zu zweifeln. Sie stimmten im Ergebnis überein mit der Einschätzung von Frau Dr. K bei ihrer Begutachtung des Klägers im Verwaltungsverfahren. Die anders lautende Einschätzung des Nervenarztes Dr. G im Befundbericht vom 7. Januar 2003, wonach der Kläger nicht mehr über ein ausreichendes Leistungsvermögen verfüge, werde durch das Gutachten von Prof. Dr. K für widerlegt gehalten. Dieser habe insoweit ausgeführt, er weiche von der Einschätzung von Dr. G ab, weil eine reduzierte Belastbarkeit des Antriebs- und des Durchhaltevermögens, der Konzentration und des Gedächtnisses bei der zweimaligen Untersuchung nicht deutlich geworden seien. Das Gericht halte es angesichts dessen für nachvollziehbar, dass der Gutachter Prof. Dr. K zu einer anderen Einschätzung des Leistungsvermögens gelangt sei und folge der Einschätzung dieses unabhängigen gerichtlichen Sachverständigen. Gleiches gelte für die Einschätzung des behandelnden Internisten und Kardiologen Dr. B in seinem Befundbericht vom 26. Juni 2003, wonach der Kläger beruflich nicht belastbar sei. Zum einem gebe Dr. B in seinem Befundbericht keine Begründung, zum anderen habe Frau B insoweit ausgeführt, ihre abweichende Beurteilung ergebe sich aus der anlässlich der Begutachtung durchgeführten und dokumentierten Fahrrad-Ergometrie ohne Ischämienachweis bis zu 100 Watt Belastung. Die weiteren Atteste und Schreiben der Ärzte Dr. B und Dr. G seien nicht geeignet, das Beweisergebnis eines mindestens 6-stündigen täglichen Leistungsvermögens seit Ablauf der Zeitrente zu erschüttern. Mit den Einwänden von Dr. G habe sich Prof. Dr. K in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 29. Juni 2004 ausführlich und nachvollziehbar auseinandergesetzt. Er habe insbesondere darauf hingewiesen, dass sich die im ersten Befundbericht von Dr. G beschriebene schwache Affektmodulierbarkeit und Antriebsblockierung des Klägers weder aus dem eingeholten Krankenhausbericht ergebe noch bei seiner Untersuchung gezeigt habe. Es habe sich vielmehr eine gegenteilige Symptomatik mit einer verstärkten Affektmodulierbarkeit bis hin zu mäßiger Impulskontrolle ergeben. Ferner sei auch darauf hinzuweisen, dass Dr. G keine antidepressive Therapie durchführe, was sicher notwendig wäre, wenn eine rentenrelevante Depression vorläge. Die von Dr. G genannte anhaltend schlechte Stimmung könne nicht als rentenrelevant eingestuft werden. Das Gericht halte es daher für nachvollziehbar, dass Prof. Dr. K zu einer anderen Einschätzung gelange als Dr. G und folge dem unabhängigen gerichtlichen Sachverständigen. Die Sachverständige Frau B habe sich in ihrer ergänzenden Stellungnahme vom 8. April 2005 ausführlich mit den Einwänden von Dr. B auseinandergesetzt. Sie habe im Wesentlichen darauf verwiesen, dass die in der Koronarangiographie vom 21. Oktober 1987 diagnostizierte koronare Eingefäßerkrankung, die 1999 mit einer katheterinterventionellen Therapie (PTCA) auf eine unter 30%ige Reststenose behandelt worden sei, seither mit einem Calcium-Antagonisten sowie mit Diazepam therapiert werde. Sie habe ferner ausgeführt, eine Prinzmetal-Angina begründe unter Therapie mit hoch dosiertem Calcium-Antagonisten bei mehrfach dokumentierter ergometrischer Belastbarkeit bis 100 Watt ohne Ischämienachweis keine berufliche Leistungsunfähigkeit. Die Kammer halte diese Ausführungen der gerichtlichen Sachverständigen für nachvollziehbar und folge ihnen. Sei der Kläger damit weder teilweise noch voll erwerbsgemindert, komme die Gewährung einer entsprechenden Rente über Oktober 2002 hinaus nicht in Betracht. Es bestehe aber auch kein Anspruch auf Gewährung einer Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit, denn der Kläger habe zuletzt Anlern Tätigkeiten verrichtet, aus denen heraus er auf die ungelernten Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes verweisbar sei, von denen er nach Ablauf der Zeitrente körperlich leichte bei Beachtung qualitativer Einschränkungen wieder verrichten könne.

Gegen dieses ihm am 29. Juni 2005 zugestellte Urteil hat der Kläger am 26. Juli 2005 Berufung eingelegt. Zur Begründung beruft er sich darauf, das Sozialgericht sei lediglich den Sachverständigengutachten gefolgt und habe die von ihm beigebrachten Befunde der behandelnden Ärzte unberücksichtigt gelassen. In seiner Angelegenheit liege ein Härtefall vor. Er sei mit 60 % schwerstbehindert, werde bald 58 Jahre alt und sein Gesundheitszustand werde sich nach Aussage seines Kardiologen nicht mehr verbessern.

Der Kläger beantragt sinngemäß,

das Urteil des Sozialgerichts Berlin vom 25. Mai 2005 sowie den Bescheid der Beklagten vom 4. September 2002 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 31. Oktober 2002 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihm Rente wegen voller Erwerbsminderung über den 31. Oktober 2002 hinaus zu gewähren. Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält das mit der Berufung angegriffene Urteil des Sozialgerichts Berlin für zutreffend.

Wegen des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird ergänzend auf den Inhalt der Gerichtsakte und der Rentenakte der Beklagten nebst ärztlichem Teil Bezug genommen, der, soweit wesentlich, Gegenstand der Entscheidungsfindung war.

II.

Der Senat kann die Berufung gemäß [§ 153 Abs. 4 Satz 1 SGG](#) durch Beschluss zurückweisen, weil er sie einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich hält. Die Beteiligten hatten Gelegenheit zur Stellungnahme ([§ 153 Abs. 4 Satz 2 SGG](#)).

Die zulässige Berufung des Klägers hat keinen Erfolg. Zu Recht hat das Sozialgericht Berlin die Klage abgewiesen. Der Kläger hat keinen Anspruch auf Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung über den 31. Oktober 2002 hinaus. Zur Vermeidung von Wiederholungen nimmt der Senat nach eigener Sachprüfung auf die zutreffende Begründung des erstinstanzlichen Urteils Bezug ([§ 153 Abs. 2 SGG](#)).

Auszuführen bleibt lediglich: Weitere medizinische Sachaufklärung war nicht erforderlich, da das Sozialgericht den Sachverhalt durch Einholung eines neurologisch-psychiatrischen und eines kardiologischen Gutachtens hinreichend aufgeklärt hat. Das Ergebnis der Beweisaufnahme gebietet es auch nach Auffassung des Senats, das Begehren des Klägers abzulehnen. Die beiden vom Sozialgericht beauftragten Sachverständigen haben sich neben der Erhebung eigener Befunde jeweils ausführlich mit den Schreiben und Einwänden der behandelnden Ärzte auseinandergesetzt. Nachvollziehbar haben sie begründet, warum sie sich den Bewertungen der behandelnden Mediziner nicht anschließen. Dies hat auch das Sozialgericht in den Entscheidungsgründen seines Urteils nachvollzogen und im Einzelnen gewürdigt, warum es die Bekundungen der Sachverständigen für überzeugend hält. Der Kläger geht also fehl, wenn er meint, die Standpunkte der ihn behandelnden Ärzte seien unbeachtet geblieben. Das Gegenteil ist der Fall. Dass ein Gericht aber im Rentenrechtsstreit

eher den Feststellungen und Schlussfolgerungen von zur Neutralität verpflichteten Sachverständigen folgt, die in kein Arzt-Patienten-Verhältnis eingebunden sind, ist selbstverständlich und liegt umso näher, wenn die Sachverständigen die Bekundungen der behandelnden Mediziner ausdrücklich zur Kenntnis nehmen und detailliert würdigen.

Weil der Kläger seine Berufung nicht weiter begründet hat, erübrigen sich weitere Ausführungen. Die Prüfung eines "Härtefalls" ist in den zugrunde liegenden rechtlichen Regelungen nicht vorgesehen. Zu ergänzen bleibt lediglich, dass sich auch aus dem mit der Berufung eingereichten Attest des Kardiologen Dr. B vom 26. Juli 2005, in dem lediglich die bekannten Diagnosen wiederholt werden, nichts Neues ergibt.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#). Gründe für die Zulassung der Revision nach [§ 160 Abs. 2 Nr. 1 oder 2 SGG](#) liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BRB

Saved

2006-12-15