

L 3 R 319/08

Land

Sachsen-Anhalt

Sozialgericht

LSG Sachsen-Anhalt

Sachgebiet

Rentenversicherung

Abteilung

3

1. Instanz

SG Magdeburg (SAN)

Aktenzeichen

S 9 R 781/06

Datum

08.09.2008

2. Instanz

LSG Sachsen-Anhalt

Aktenzeichen

L 3 R 319/08

Datum

04.03.2010

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Leitsätze

volle Erwerbsminderung

Die Berufung wird zurückgewiesen. Kosten sind nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten über die Weiterbewilligung der Rente wegen voller Erwerbsminderung über den 31. Mai 2006 hinaus nach dem Sechsten Buch Sozialgesetzbuch (Gesetzliche Rentenversicherung - SGB VI).

Der am ... 1959 geborene Kläger durchlief nach dem Abschluss der 10. Schulklasse in der Zeit von 1976 bis 1978 eine Lehre zum Heizungsinstallateur. Im Anschluss daran war er in diesem Beruf bis zu seiner Arbeitsunfähigkeit im Januar 2003 und dann wieder von Mai 2004 bis zu seiner erneuten Arbeitsunfähigkeit im November 2004 versicherungspflichtig tätig.

Seit dem 22. September 2003 ist beim Kläger ein Grad der Behinderung (GdB) von 50 anerkannt.

Der Kläger beantragte am 2. Dezember 2004 bei der Beklagten die Bewilligung von Rente wegen voller Erwerbsminderung und machte geltend, seit Januar 2003 wegen Schilddrüsenkrebs (Entfernung der gesamten Schilddrüse und Nebenschilddrüsen) und der daraus resultierenden hormonellen starken Beeinträchtigung des Organismus sowie wegen schwerer Gichtanfälle verbunden mit Gelenksbeschwerden keine Tätigkeiten mehr ausüben zu können.

Die Beklagte zog zunächst die Epikrise des Städtischen Klinikums M. vom 20. Januar 2003 über den stationären Aufenthalt des Klägers vom 12. bis zum 20. Januar 2003 sowie die Entlassungsberichte der Rehabilitationsklinik Rudolf W. vom 30. April 2003 über die Anschlussheilbehandlung des Klägers vom 8. bis zum 29. April 2003 und der Median Klinik C. vom 16. September 2003 über die weitere Anschlussheilbehandlung vom 12. August bis zum 9. September 2003 bei. In dem Entlassungsbericht der Rehabilitationsklinik Rudolf W. wurden als Diagnosen berücksichtigt:

Verzögerte Rekonvaleszenz nach follikulärem Schilddrüsen-CA pT1, Zustand nach Thyreoidektomie am 15. Januar 2003, Zustand nach Radio-Jod-Therapie im Februar 2003, leichte Leistungssteigerung. Hyperlipidämie, durch fettmodifizierte Kost nahezu normalisiert, kontrollbedürftig. Hyperurikämie (8,4 mg/dl), purinarmer Kost empfohlen, kontrollbedürftig. Arterielle Hypertonie, durch Allgemeinmaßnahmen normale Blutdruckwerte, kontrollbedürftig.

In der Zusammenschau der Diagnosen könne auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nach einer weiteren Regeneration eine vollschichtige Leistungsfähigkeit für körperlich mittelschwere Arbeiten erreicht werden. Allerdings sollten das Heben und Tragen von schweren Lasten weitgehend minimiert werden. Die Tätigkeit als Heizungsinstallateur entspreche diesem Leistungsbild, insgesamt sei aber zunächst der weitere Verlauf bzw. die erneute Radio-Jod-Therapie abzuwarten. Die Entlassung erfolge als zunächst weiterhin arbeitsunfähig.

Die weitere Anschlussheilbehandlung des Klägers in der Median Klinik C. erfolgte nach einer zweiten Radio-Jod-Therapie im Juli 2003. Nach dem Entlassungsbericht wurde der Kläger erneut arbeitsunfähig bei noch nicht abgeschlossener Rekonvaleszenz entlassen; das Ergebnis der Nachsorgeuntersuchung sowie die Entscheidung über die Erforderlichkeit einer weiteren Radio-Jod-Therapie sollten noch abgewartet werden. Perspektivisch sei der Kläger sechs Stunden und mehr täglich für leichte bis mittelschwere Tätigkeiten, auch als Heizungsmonteur, leistungsfähig.

Die Beklagte veranlasste sodann eine internistische Begutachtung des Klägers durch die Fachärztin für Innere Medizin Dipl.-Med. S ... In ihrem Gutachten vom 19. Januar 2005 sind folgende Diagnosen aufgeführt:

Schilddrüsenkarzinom mit Zustand nach Schilddrüsenentfernung und zweimaliger Radio-Jod-Therapie. Ausreichend eingestellte arterielle Hypertonie Stadium I nach WHO Herzleistungs-Stadium NYHA II. Gicht.

Im Vordergrund der Beschwerden des Klägers stehe eine Atemnot des Klägers, die fahrradergometrisch bereits zu Beginn der 75 Watt-Stufe (nach 45 Sekunden) in erheblichem Maße aufgetreten sei. Manifeste kardiopulmonale Dekompensationszeichen seien nicht vorhanden. Die Gicht äußere sich mit akuten Gichtanfällen in ca. sechswöchigen Abständen. Insgesamt liege bei dem Kläger eine deutliche Leistungsminderung vor. Für die bisherige Tätigkeit als Heizungsmonteur bestehe dauerhaft keine Eignung mehr. Körperlich leichte Arbeiten seien drei bis unter sechs Stunden täglich ohne Eigen- und Fremdgefährdung und atemwegreizende Noxen in Früh- und Spätschicht zumutbar. Die Leistungsminderung bestehe voraussichtlich bis Januar 2006.

Mit Bescheid vom 23. März 2005 bewilligte die Beklagte dem Kläger Rente wegen voller Erwerbsminderung in der Zeit vom 1. Juni 2005 bis zum 31. Januar 2006.

Auf den ersten Weitergewährungsantrag des Klägers vom 4. Oktober 2005 holte die Beklagte zunächst einen Befundbericht des Facharztes für Allgemeinmedizin Dr. S. vom 11. Oktober 2005 ein, der eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes seit vier Monaten angab. In dem auf Veranlassung der Beklagten erstatteten zweiten Gutachten vom 17. Januar 2006 teilte Dipl.-Med. S. mit, der 187 cm große Kläger habe bei der Untersuchung am 16. Januar 2006 104 kg gewogen. Hinweise auf ein Tumorrezidiv gebe es nicht. Die Schilddrüsenfunktion liege unter der Medikation im gering hyperthyreoten Bereich. Die Fahrradergometrie sei nicht sicher verwertbar, da die Untersuchung vom Kläger plötzlich bei 50 Watt nach einer Minute und 20 Sekunden selbstständig beendet worden sei. Der Kläger habe einen Druck und ein Leeregefühl im Kopf angegeben. Nach wenigen Sekunden habe er jedoch dann weiterfahren wollen. Hinweise auf eine Kreislaufdysregulation habe es zu diesem Zeitpunkt nicht gegeben. Bekannt sei ferner eine hypertensive Herzerkrankung mit mäßig eingestellter Hypertonie. Zudem bestehe eine Gicht mit akuten Gichtanfällen von zwei- bis vierwöchigen Abständen. Der Harnsäurespiegel bewege sich zurzeit im Normbereich. Insgesamt sei das Leistungsvermögen etwas gemindert. Dem Kläger seien körperlich leichte Arbeiten ohne erhöhte Verletzungsgefahr und Zeitdruck in Normalschicht vollschichtig zumutbar. Empfohlen werde jedoch eine kardiologische Rehabilitationsmaßnahme zum Herz-Kreislauf-Training. Die Wegefähigkeit des Klägers sei gegeben.

Die Beklagte bewilligte daraufhin mit Bescheid vom 11. Mai 2006 die Rente wegen voller Erwerbsminderung bis zum 31. Mai 2006 weiter.

Im darauffolgenden zweiten Weitergewährungsverfahren zog die Beklagte zunächst den Entlassungsbericht der Rehabilitationsklinik Rudolf Wissell vom 14. Juni 2006 über die medizinische Rehabilitationsmaßnahme des Klägers vom 9. bis zum 30. Mai 2006 bei. Als Diagnosen wurden berücksichtigt:

Zustand nach Thyreoidektomie und Radio-Jod-Therapie 02/03 sowie 07/03 wegen follikulärem Schilddrüsen-Karzinom pT1, pNO, kein Hinweis auf Rezidiv oder Metastasen. Arterielle Hypertonie, Monotherapie mit Metoprolol, wegen grenzwertig hoher Werte tagsüber Morgendosis erhöht. Schulter-Arm-Syndrom rechts mit Bewegungsschmerz, Beweglichkeit gebessert. Rezidivierendes Brustwirbelsäulen (BWS)- und Lendenwirbelsäulen (LWS)-Syndrom ohne FE oder neurologische Ausfälle, Schmerzen gelindert. Hyperurikämie mit rezidivierenden Gichtäquivalenten (ED ca. 02), unter laufender Therapie mit Allopurinol 100 beschwerdearm.

Der Kläger sei noch für körperlich leichte bis mittelschwere Arbeiten unter Vermeidung von häufigen Überkopparbeiten vollschichtig einsatzfähig. Die letzte Tätigkeit als Heizungsmonteur könne nicht mehr ausgeübt werden.

Mit Bescheid vom 25. Juli 2006 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 9. November 2006 lehnte die Beklagte den Weitergewährungsantrag des Klägers vom 17. Mai 2006 ab. Beim Kläger bestehe ein Leistungsvermögen von sechs Stunden und mehr täglich für leichte bis mittelschwere Arbeiten ohne starken Zeitdruck (z. B. Akkord), Nachtschicht, häufige Überkopparbeiten, erhöhte Unfallgefahr (z.B. Absturzgefahr, ungesicherte Maschinen) sowie ohne Tätigkeiten in engen Räumen unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes. Ferner liege Berufsunfähigkeit nicht vor. Der Kläger könne zwar seine bisherige Tätigkeit als Heizungsinstallateur nicht mehr ausüben. Er sei jedoch medizinisch und sozial zumutbar auf eine Tätigkeit als Magaziner verweisbar.

Dagegen hat sich der Kläger mit der am 12. Dezember 2006 beim Sozialgericht Magdeburg erhobenen Klage gewandt und die Weitergewährung der vollen Erwerbsminderungsrente über den 31. Mai 2006 hinaus begehrt. Er leide unter erheblichen Angstzuständen, unter erheblicher Atemnot, Herzrasen, Durchfall, Ohrensausen, Erschöpfungszuständen, die bereits nach leichtesten Anstrengungen aufträten, sowie Schlaflosigkeit. Er hat dem Sozialgericht u.a. zwei Berichte vom 16. August 2005 und 18. August 2006 des Oberarztes der Klinik für Nuklearmedizin der Otto-von-Guericke-Universität M. Dr. S., über die ambulante Vorstellung in der Schilddrüsenprechstunde vorgelegt, wonach unter einer Schilddrüsen-Hormonsubstitution eine euthyreote Stoffwechsellage vorliege. Ein Hinweis auf ein Tumorrezidiv bestünde weiterhin nicht.

Ferner hat der Kläger einen Bericht von Dr. S. vom 10. September 2007, nunmehr tätig in der Gemeinschaftspraxis für Radiologie und Nuklearmedizin "Radiologie Sudenburg", übersandt, in welchem nach der Auswertung einer Skelettszintigraphie vom 6. September 2007 Hinweise auf eine ossäre Metastasierung verneint werden. Es hätten sich jedoch mäßig ausgeprägte degenerative Veränderungen in der mittleren BWS rechts sowie in den Schulter-, Ellenbogen-, Hand- und Kniegelenken und im Fußskelett beidseits, insbesondere in den Großzehengrundgelenken, gezeigt.

Das Sozialgericht hat Befund- und Behandlungsberichte eingeholt. Der Assistenzarzt Ulrich der Klinik für Radiologie und Nuklearmedizin des Universitätsklinikums M. hat in dem nach Aktenlage erstellten Befundbericht vom 18. Dezember 2007 berichtet, aus den ihm vorliegenden Unterlagen könne er keinen Grund für eine Leistungsminderung ersehen. Dr. S. hat unter dem 28. März 2008 bei einer letztmaligen Behandlung des Klägers am 17. März 2008 diesen für körperlich leichte Arbeiten für vollschichtig einsetzbar erachtet. Der Gesundheitszustand des Klägers habe sich in den letzten sechs Monaten kompensiert. Die Angaben des Klägers, es bestehe eine maximale Belastbarkeit von drei Stunden, seien zurzeit nicht objektivierbar.

Im Termin zur mündlichen Verhandlung vor dem Sozialgericht Magdeburg am 8. September 2006 hat der Kläger "einen ärztlichen Befundbericht mit gutachterlicher Stellungnahme" seines neuen Hausarztes, des Facharztes für Allgemeinmedizin Dipl.-Med. K., vom 4. September 2008, erstellt nach einer erstmaligen Behandlung am 2. September 2008, überreicht. Dipl.-Med. K. hat darin auf das Vorliegen von komplexen Störungen des vegetativen Regulationsmechanismus als Folge der 2003 durchgeführten hochdosierten Radio-Jod-Therapie eines Schilddrüsenkarzinoms verwiesen, die zu erheblichen Leistungseinschränkungen führten. Ferner bestünden Blutbildveränderungen mit Hinweisen auf eine strahlenbedingte Schädigung des Knochenmarks. Wegen des Risikos sekundärer, strahleninduzierter Tumorauslösung sei eine Mitbehandlung des Klägers in einer Praxis für Hämatologie und Onkologie angezeigt. Es bestünden erhebliche Leistungseinschränkungen, die auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur eine Arbeitszeit von weniger als drei Stunden zuließen.

Mit Urteil vom 8. September 2008 hat das Sozialgericht Magdeburg unter Abweisung der Klage im Übrigen die Beklagte verurteilt, dem Kläger ab dem 1. Juni 2006 eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit auf Dauer zu gewähren. Eine Rente wegen voller Erwerbsminderung stünde dem Kläger nicht zu. Er sei noch in der Lage, sechs Stunden täglich einer Erwerbstätigkeit nachzugehen. Diese Einschätzung der Kammer basiere auf den Ausführungen und Einschätzungen im internistischen Gutachten vom Januar 2006, im Rehabilitationsabschlussbericht vom Mai 2006, im Befundbericht der Klinik für Radiologie und Nuklearmedizin vom Dezember 2007 und im hausärztlichen Befundbericht vom März 2008. Eine gegenteilige Einschätzung werde lediglich vom neuen Hausarzt des Klägers nach einer einmaligen Behandlung abgegeben. Jedoch bestehe über den 31. Mai 2006 hinaus Anspruch auf Gewährung einer Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit. Die von der Beklagten benannte Verweisungstätigkeit als Magaziner könne der Kläger aus gesundheitlichen Gründen nicht ausüben. Sonstige Verweisungstätigkeiten seien weder vorgetragen noch ersichtlich.

Gegen dieses am 9. Oktober 2008 zugestellte Urteil hat der Kläger bereits am 6. Oktober 2008 Berufung beim Landessozialgericht Sachsen-Anhalt eingelegt und die Weiterbewilligung der vollen Erwerbsminderungsrente über den 31. Mai 2006 hinaus begehrt. Er hat sich auf eine weitere Stellungnahme von Dipl.-Med. K. vom 4. November 2008 berufen, der in Anbetracht der gesundheitlichen Vorgeschichte mit den von ihm - dem Kläger - angegebenen erheblichen Einschränkungen der körperlichen und kognitiven Leistungsfähigkeit (allgemein stark verminderte körperliche Leistungsfähigkeit, kognitive Einschränkungen mit zeitweilig erheblichen Konzentrationsstörungen und depressiv geprägtem Antriebsmangel, komplexe Störungen des vegetativen Nervensystems mit Schlafstörungen, Angstzuständen, Atemnot, Durchfällen und Herzrasen) ein chronisches Müdigkeitssyndrom nach Strahlentherapie (Chronic Fatigue-Syndrom) als Diagnose benannt und die Leistungsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt mit einer Arbeitszeit von weniger als drei Stunden eingeschätzt hat.

Die Beklagte hat gegen das ihr am 10. Oktober 2008 zugestellte Urteil am 4. November 2008 ebenfalls Berufung beim Landessozialgericht Sachsen-Anhalt eingelegt und sich gegen die Verurteilung der Bewilligung von Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit ab dem 1. Juni 2006 gewandt. Am 12. November 2009 hat die Beklagte ihre Berufung zurückgenommen.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Magdeburg vom 8. September 2008 abzuändern und den Bescheid der Beklagten vom 25. Juli 2006 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 9. November 2006 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihm über den 31. Mai 2006 hinaus Rente wegen voller Erwerbsminderung zu bewilligen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung des Klägers zurückzuweisen.

In dem auf Anforderung des Senats übersandten Entlassungsbrief der Lungenklinik Lostau gGmbH vom 18. März 2009 über die stationäre Behandlung des Klägers vom 2. bis zum 17. März 2009 wird die Durchführung einer axillären Thorakotomie rechts, von sieben atypischen Resektionen aus der rechten Lunge sowie einer Lymphknoten-PE am 4. März 2009 angegeben. In den Resektaten aus der Lunge hätten sich Fibrosierungsherde bzw. intrapulmonale Lymphknoten gefunden. Hinweise auf metastastische Tumorabsiedlungen seien nicht vorhanden gewesen. Ferner hat der Senat den Entlassungsbericht der Klinik A. vom 19. Mai 2009 über die dort vom 21. April bis zum 19. Mai 2009 absolvierte Anschlussheilbehandlung des Klägers beigezogen. Als Diagnosen wurden aufgeführt:

Benigne pulmonale Herde, axilläre Thorakotomie rechts, 7 atypische Resektionen aus der rechten Lunge 03/09. Zustand nach Schilddrüsenektomie 2003 wegen Schilddrüsen-Carzinom pT1 NO MO, z. n. Radiojodtherapie rezidivfrei. Sekundärer Hypoparathyreoidismus, medikamentös substituiert. Allgemeine Leistungsminderung, Belastungsdyspnoe, restriktive Ventilationsstörung Komplettes metabolisches Syndrom (Adipositas - Gewicht 99,6 kg -, arterielle Hypertonie, Diabetes mellitus, HLP).

Der Kläger habe über ständige Luftnot bei bereits leichter körperlicher Belastung sowie über Kribbeln im Narbenbereich geklagt. Die Bodyplethysmographie vom 22. April 2009 habe eine mittelgradige Restriktion bei einem Atemwegswiderstand im Normbereich ergeben. Eine zentrale und periphere Obstruktion sowie eine Überblähung hätten nicht vorgelegen. Bei der am 5. Mai 2009 durchgeführten Oxyergometrie sei der Kläger bis 75 Watt bei drei Minuten belastbar gewesen. Der Abbruch sei wegen Muskelermüdung und eines subjektiven Dyspnoeempfindens bei Hyperventilation des Klägers erfolgt. Die Zunahme der physischen Konditionen habe ihren Ausdruck in einer Steigerung der Belastbarkeit von anfangs 30 Watt auf zuletzt 50 Watt über 20 Minuten im Ergometertraining als Intervallbehandlung gefunden. Die Gehstrecke im Sechs-Minuten-Gehtest habe zwischen 450 und 480 Metern geschwankt. Auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt bestehe ein Leistungsvermögen von sechs Stunden und mehr täglich nur noch für körperlich leichte Arbeiten in wechselnder Körperhaltung ohne häufige Zwangshaltungen für die Wirbelsäule und unter Meidung von ständigem Einfluss von Kälte, Nässe, Zugluft, extremen Temperaturschwankungen und inhalativen Belastungsfaktoren wie Staub, Rauch und Reizgasen. Der Kläger sei vorübergehend arbeitsunfähig bei noch nicht komplett abgeschlossener Rekonvaleszenz entlassen worden.

Der Senat hat sodann eine Begutachtung des Klägers durch die Fachärztin für Innere Medizin, Sozialmedizin, Dr. H. veranlasst. In ihrem Gutachten vom 20. September 2009 hat diese mitgeteilt, der Kläger habe bei der Untersuchung am 25. Juni 2009 vor allem über Schlafstörungen, Gelenk- und Wirbelsäulenbeschwerden, Luftnot, Konzentrationsstörungen, Herzrasen und häufige Durchfälle ohne Blut- und Schleimbemengungen geklagt. Gehen könne er pausenfrei ein bis anderthalb Stunden. Er habe Zeichen ungenügender Krankheitsverarbeitung gezeigt. Die Grundstimmung sei dysthym gewesen. Wahrnehmung, Merkfähigkeit und Gedächtnis hätten sich

unbeeinträchtigt gezeigt, Ausdauer und Konzentrationsvermögen seien während der Untersuchung gleichbleibend gewesen. Als Diagnosen hat sie angeben:

Restriktive Ventilationsstörung bei Zustand nach atypischen Mehrfach-Resektionen aus der rechten Lunge wegen gutartiger pulmonaler Herde 03/2009. Hypertensive Herzkrankheit Herzleistungsstadium NYHA II. Zustand nach Thyreoidektomie und Radiojodtherapien wegen follikulären Schilddrüsen-Karzinoms Stadium pT1 N0 M0 ohne Hinweis auf Rezidiv oder Metastasen, mit substituiertem, sekundärem Hypoparathyreoidismus und fT4-Hyperthyreose. Diabetes mellitus Typ 2, nicht insulinabhängig, diätetisch mäßig eingestellt. Kompensierte Hyperurikämie mit rezidivierenden Gichtäquivalenten. Übergewicht 1. Grades mit dem BMI von 28 kg/m². Neurasthenie.

Bei der körperlichen Untersuchung seien keine kardiopulmonalen Insuffizienzzeichen aufgefallen. Farbdopplerechokardiographisch sei eine normale systolische Funktion der linken Herzkammer ermittelt worden; ebenso hätten sich alle vier Herzklappen intakt gezeigt. Die leicht vergrößerten Linksherzanteile und die diastolische Relaxationsstörung seien Folge des Bluthochdrucks. Das Belastungs-EKG habe symptomlimitiert wegen Kniebeschwerden und nicht wegen Luftnot nach sechsminütigem Arbeitsversuch bei 100 Watt beendet werden müssen, ohne dass Zeichen einer koronaren Durchblutungsstörung aufgetreten seien. Die Blutdruckregulation sei unter Belastungsbedingungen adäquat gewesen. Die Analyse des Sauerstoffpartialdrucks vor und nach Belastung habe einen sehr guten Trainingszustand ohne pulmonale Partialinsuffizienz ergeben. Prüfungen der Lungenfunktion hätten vermutlich eine mittelschwere restriktive Störung wegen kürzlich erfolgter Mehrfach-Resektion von Lungengewebe gezeigt. Die Leistungsfähigkeit werde dadurch auf leichte körperliche Anforderungen mit einer Dauerbelastbarkeit von 50 bis 75 Watt begrenzt. Auswirkungen auf das quantitative Leistungsvermögen ergäben sich jedoch nicht.

Der Kläger sei seit dem 1. Juni 2006 in der Lage, körperlich leichte Tätigkeiten mit gelegentlichen einseitigen körperlichen Belastungen bzw. Zwangshaltungen sechs Stunden und mehr täglich zu verrichten. Gerüst- und Leiterarbeiten sowie Arbeiten im Freien, auch unter Witterungsschutz, in Nacht- und Wechselschicht, unter besonderem Zeitdruck und mit Exposition von Rauch, Reizgasen, Dämpfen seien nicht zumutbar. Arbeiten mit durchschnittlichen Anforderungen an das Seh- und Hörvermögen, mit mittelschweren geistigen Anforderungen und mit durchschnittlichen Anforderungen an Reaktionsfähigkeit, Übersicht, Aufmerksamkeit, Verantwortungsbewusstsein und Zuverlässigkeit könne der Kläger bewältigen. Häufiger Publikumsverkehr sei möglich. Eine volle Gebrauchsfähigkeit der Hände sei gegeben. Ferner sei der Kläger in der Lage, Fußwege von mehr als 500 Metern ohne unzumutbare Schmerzen zurückzulegen und dafür deutlich weniger als 20 Minuten zu benötigen.

Der Kläger ist weiterhin der Ansicht, er könne nicht mehr mindestens drei Stunden pro Tag dem allgemeinen Arbeitsmarkt zur Verfügung stehen, und hat dem Senat eine weitere Stellungnahme von Dipl.-Med. K. vom 24. November 2009 vorgelegt. Danach sei der Kläger aufgrund der festgestellten restriktiven Lungenfunktionsstörung nicht in der Lage, körperliche Dauerbelastungen von 75 Watt oder mehr zu erbringen. Es bestünden erhebliche Leistungseinschränkungen, die auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur eine Arbeitszeit von weniger als drei Stunden zuließen.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Gerichts- und des Verwaltungsverfahrens sowie des Vorbringens der Beteiligten und der Ergebnisse der Beweisaufnahme wird auf den Inhalt der Gerichtsakte und der Verwaltungsakten der Beklagten, die Gegenstand der Entscheidungsfindung des Senates waren, Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Der Senat konnte den Rechtsstreit entscheiden, ohne eine mündliche Verhandlung durchzuführen, da sich die Beteiligten übereinstimmend hiermit einverstanden erklärt haben ([§ 124 Abs. 2 Sozialgerichtsgesetz - SGG](#)).

Die zulässige Berufung des Klägers ist unbegründet. Das Sozialgericht hat zu Recht entschieden, dass dem Kläger kein Anspruch auf Weiterbewilligung der Rente wegen voller Erwerbsminderung über den 31. Mai 2006 hinaus zusteht. Die diesen Rentenanspruch ablehnenden Bescheide der Beklagten sind insoweit rechtmäßig und verletzen den Kläger deshalb nicht in seinen Rechten ([§ 54 Abs. 2 SGG](#)).

Nach [§ 43 Abs. 2 Satz 1 SGB VI](#) in der ab dem 1. Januar 2001 geltenden Fassung 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 und vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben.

Der Kläger ist über den 31. Mai 2006 nicht voll erwerbsgemindert. Nach [§ 43 Abs. 2 Satz 2 SGB VI](#) sind voll erwerbsgemindert 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.

Der Kläger ist über den 31. Mai 2006 hinaus nicht voll erwerbsgemindert, weil er nach dem Ergebnis der Beweisaufnahme unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes ab dem 1. Juni 2006 mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig sein kann. Dabei geht der Senat von folgendem Leistungsbild aus: Der Kläger war über den 31. Mai 2006 hinaus noch in der Lage, körperlich leichte Arbeiten mit gelegentlichen einseitigen körperlichen Belastungen und Zwangshaltungen sechs Stunden und mehr täglich zu verrichten. Gerüst- und Leiterarbeiten, Arbeiten im Freien, auch unter Witterungsschutz, sowie mit Exposition von extremen Temperaturschwankungen, Kälte, Nässe, Rauch, Reizgasen, Dämpfen ist er nicht mehr gewachsen. Ferner kann der Kläger Arbeiten in Nacht- und Wechselschicht sowie mit besonderem Zeitdruck nicht mehr bewältigen. Arbeiten mit durchschnittlichen Anforderungen an das Seh- und Hörvermögen, mit mittelschweren geistigen Anforderungen sowie durchschnittlichen Anforderungen an mnestiche Fähigkeiten wie Reaktionsfähigkeit, Übersicht, Aufmerksamkeit, Verantwortungsbewusstsein und Zuverlässigkeit sind ihm noch möglich. Es besteht eine volle Gebrauchsfähigkeit beider Hände.

Dieses Leistungsbild ergibt sich für den Senat insbesondere aus dem schlüssigen und überzeugenden Gutachten von Dr. H. vom 20. September 2009, welches im Wesentlichen mit den Befunden und Diagnosen von Dipl.-Med. S. in ihrem Gutachten vom 17. Januar 2006 und der Ärzte der Rehabilitationsklinik Rudolf Wissell und der Rehaklinik Seebad Ahlbeck in den Entlassungsberichten vom 14. Juni 2006 bzw. vom 19. Mai 2009 sowie des Assistenzarztes Ulrich und Dr. S. in ihren Befundberichten vom 18. Dezember 2008 bzw. 28. März 2008 übereinstimmt.

Der Kläger leidet an einem Zustand nach Schilddrüsenentfernung und zweimaliger Radio-Jod-Therapie im März und Juli 2003 wegen eines follikulären Schilddrüsenkarzinoms. Die regelmäßigen Kontrolluntersuchungen des Klägers in der Schilddrüsenprechstunde sowie die erstellten Szintigramme haben keinen Hinweis auf Tumorrezidive bzw. Metastasen ergeben. Zumindest seit Juni 2006 wird der Kläger erfolgreich mit Schilddrüsenhormonpräparaten (L-Thyroxen) behandelt. Die Hormonersatztherapie bewirkt lediglich weiterhin eine Schilddrüsenüberfunktion. Die aus dem Funktionsverlust der Nebenschilddrüsen (sekundärer Hypoparathyreoidismus) resultierende gestörte Regulation des Kalziumhaushalts wird ebenfalls medikamentös ausgeglichen. Dies ergibt sich nicht nur aus den Feststellungen von Dr. H. und Dipl.-Med. S. sowie in den Rehabilitationsentlassungsberichten; auch Dipl.-Med. K. hat in seinen drei Stellungnahmen vom 4. September 2008, 4. November 2008 und 24. November 2009 auf zumindest "niedrignormale" Normwerte des Kalziums im Blut verwiesen. In Anbetracht des ausgeheilten Schilddrüsenkrebsleidens und des aus medizinischer Sicht übereinstimmend dargestellten stabilen Gesundheitszustandes geht der Senat von einem Leistungsvermögen in einem Umfang von mindestens sechs Stunden für noch körperlich leichte Tätigkeiten aus.

Ferner liegen bei dem Kläger eine hypertensive Herzkrankheit Herzleistungsstadium NYHA II und seit März 2009 eine restriktive Lungenventilationsstörung bei einem Zustand nach atypischen Mehrfach-Resektionen aus der rechten Lunge wegen gutartiger pulmonaler Herde vor. Kardiopulmonale Insuffizienzzeichen sind bei der Untersuchung durch Dr. H. nicht nachweisbar gewesen; die Farbdopplerechokardiographie hat eine normale linksventrikuläre Funktion gezeigt. Die vom Kläger erreichten Ergebnisse bei den Ergometrieuntersuchungen belegen eine Dauerbelastbarkeit für leichte bis mittelschwere körperliche Tätigkeiten. Während der Rehabilitationsmaßnahme in A. war der Kläger bei der ergometrischen Untersuchung am 5. Mai 2009 bis 75 Watt über drei Minuten belastbar, wobei der Abbruch wegen Muskelermüdung und eines subjektiven Dyspnoeempfindens bei einem unauffälligen Herzfrequenzverhalten erfolgte. Bei Dr. H. erfolgte der Abbruch bei 100 Watt nach insgesamt sechs Minuten, beginnend bei 25 Watt mit einer jeweiligen Steigerung um 25 Watt für zwei Minuten, wegen Kniebeschwerden ohne Zeichen einer koronaren Durchblutungsstörung. Die Ergometrieuntersuchung bei Dipl.-Med. Senz am 16. Januar 2006 war nicht verwertbar, da der Kläger die Untersuchung aus nicht nachvollziehbaren Gründen bei 50 Watt abgebrochen hatte. Die Bodyplethsmographie-Untersuchungen vom 22. April 2009 und 25. Juni 2009 belegen eine nur mittelgradige Retriktionsstörung der Lunge. Die Blutgasanalyse bei Dr. H. hat eine normale Belastungsreaktion ohne pulmonale Insuffizienz gezeigt. Anhand des Schlaf-Apnoe Screenings vom 30. April 2009 konnte eine relevante Atemwegsregulationsstörung ausgeschlossen werden. Die Untersuchungsergebnisse belegen eine nur mäßige Leistungseinschränkung des Klägers auf kardiopulmonalem Gebiet, die eine noch mindestens sechsstündige leichte körperliche tägliche Tätigkeit des Klägers bei Beachtung von qualitativen Einschränkungen (keine Arbeiten im Freien und unter Einwirkung von Rauch, Reizgasen oder Dämpfen, ohne besonderen Zeitdruck sowie Nacht- und Wechselschicht) zulässt.

Zudem leidet der Kläger an einer Hyperurikämie mit rezidivierenden Gichtanfällen. Unter der medikamentösen Behandlung mit Allopurinol sind die Beschwerden rückläufig, der Harnsäurewert lag bei sämtlichen Untersuchungen seit dem 1. Juni 2006 im Normbereich. Auftretende Gichtattacken des Klägers führen lediglich zu einer vorübergehenden Arbeitsunfähigkeit und nicht zu einer dauerhaften Leistungsminderung. Bei der Untersuchung durch Dr. H. waren keine Entzündungszeichen der Gelenke der oberen und unteren Extremitäten, lediglich eine leichte Gicht-Tophi über den Großzehengelenken feststellbar. Ferner zeigte sich eine freie Beweglichkeit der Gelenke der unteren und oberen Extremitäten, allerdings rechts unter Schmerzangabe im Narbenbereich. Die Bewegungseinschränkungen des Rumpfes bei gezielter Prüfung von Drehen und Beugen waren nur leichtgradig. Segmentale neurologische Ausfälle waren nicht feststellbar. Diese Einschränkungen führen zu einem Ausschluss von häufigen Zwangshaltungen der Wirbelsäule sowie von Gerüst- und Leiterarbeiten; weitere Beeinträchtigungen sind damit jedoch nicht verbunden.

Darüber bestehen ein diätisch geführter Diabetes mellitus ohne Entwicklung von Folgeschäden, eine medikamentös ausreichend eingestellte Bluthochdruckerkrankung und ein Übergewicht, die keine weiteren Leistungseinschränkungen bedingen.

Schließlich liegt eine ungenügende Krankheitsverarbeitung bei Neurasthenie vor. Hinweise für Konzentrations- und Merkfähigkeitsstörungen fanden sich bei der Untersuchung durch Dr. H. nicht. Dipl.-Med. K. verwies in seinen Stellungnahmen vom 4. September 2008, 4. November 2008 und 24. November 2009 zwar auf das Vorliegen eines chronischen Müdigkeitssyndroms. Er hat sich bei der Benennung dieser Diagnose jedoch ausschließlich auf die Beschwerdeschilderung des Klägers gestützt, ohne dafür entsprechende objektive Untersuchungsbefunde anzuführen. Anhaltspunkte für eine manifeste psychische Erkrankung des Klägers bestehen zur Überzeugung des Senats nicht. Quantitative Einschränkungen lassen sich daraus nicht ableiten; allerdings sind dem Kläger Arbeiten in Wechsel- und Nachtschicht sowie und mit besonderem Zeitdruck nicht mehr zumutbar.

Soweit Dipl.-Med. K. eine Leistungsfähigkeit unter drei Stunden attestiert hat, schließt sich der Senat dieser isolierten Einschätzungen des behandelnden Hausarztes des Klägers nicht an, da für die zeitliche Einschränkung keine objektiv nachvollziehbare Begründung ersichtlich ist. Dieser stützte seine Beurteilung in den Stellungnahmen vom 4. September 2008, 4. November 2008 und 24. November 2009 allein auf prognostische Erwägungen sowie die subjektiven Beschwerdeangaben des Klägers und nicht auf körperliche und technische Untersuchungsergebnisse. Vielmehr bestätigte auch er aktuell einen tumorfreien Zustand des Klägers mit dem Hinweis auf das bestehende Risiko von zukünftig eintretenden Schäden infolge der durchgeführten hochdosierten Radiojodtherapien. Insbesondere die von ihm erwähnten, aus der Strahlenschädigung des Knochenmarks resultierenden, wesentlichen Blutveränderungen konnte er anhand eigener Untersuchungen nicht nachweisen. Im Übrigen ist auch mit dem von ihm aufgezeigten Leistungsausschluss des Klägers für Arbeiten mit körperlichen Dauerbelastungen von 75 Watt oder mehr keine Auswirkung auf das quantitative Leistungsvermögen des Klägers verbunden. Vielmehr ergibt sich auf der Grundlage sämtlicher vorliegenden medizinischen Unterlagen seit dem 1. Juni 2006 bis zur Entscheidung durch den Senat ein noch mindestens sechsstündiges Leistungsvermögen des Klägers.

Bei dem Kläger liegt über den 31. Mai 2006 hinaus bis heute auch keine schwere spezifische Leistungsbehinderung oder eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen vor, die trotz des sechsstündigen Leistungsvermögens zur Verschlussheit des allgemeinen Arbeitsmarktes führt. Die Beklagte ist daher nicht verpflichtet, einen konkreten Arbeitsplatz zu benennen. Das Restleistungsvermögen der

Klägerin reicht vielmehr noch für leichte bis gelegentlich mittelschwere körperliche Verrichtungen im Wechsel der drei Körperhaltungen wie z.B. Zureichen, Abnehmen, leichte Reinigungsarbeiten ohne Zwangshaltungen, Kleben, Sortieren, Verpacken und Zusammensetzen von Teilen sowie Bürohilfsarbeiten aus (vgl. die Aufzählungen in dem Beschluss des Großen Senats des Bundessozialgerichts (BSG) vom 19. Dezember 1996 - [GS 2/95](#) -, SozR 3-2600 [§ 44 SGB VI](#) Nr. 8 = [BSGE 80, 24](#), 33f.).

Auch liegt im Falle des Klägers kein Seltenheits- oder Katalogfall vor, der zur Pflicht der Benennung eines konkreten Arbeitsplatzes führen würde (vgl. BSG, Großer Senat, a.a.O., Seite 35). Der Arbeitsmarkt gilt unter anderem als verschlossen, wenn einem Versicherten die so genannte Wegfähigkeit fehlt. Zur Erwerbsfähigkeit gehört auch das Vermögen, einen Arbeitsplatz aufsuchen zu können. Dabei ist nach der Rechtsprechung des BSG ein abstrakter Maßstab anzuwenden. Ein Katalogfall liegt nicht vor, soweit ein Versicherter täglich viermal Wegstrecken von knapp mehr als 500 Meter mit einem zumutbaren Zeitaufwand von bis zu 20 Minuten zu Fuß zurücklegen und zweimal öffentliche Verkehrsmittel während der Hauptverkehrszeiten unter Berücksichtigung aller ihm zur Verfügung stehender Mobilitätshilfen benutzen kann. Dann gilt die Erwerbsfähigkeit als nicht in beachtlichem Maße eingeschränkt und die konkrete Benennung einer Verweisungstätigkeit ist nicht erforderlich. Sind Arbeitsplätze auf andere Art als zu Fuß erreichbar, zum Beispiel mit dem eigenen Kraftfahrzeug bzw. mit einem Fahrrad, ist der Arbeitsmarkt ebenfalls nicht verschlossen (vgl. BSG, Urteil vom 17. Dezember 1991 - [13/5 RJ 73/90](#) - SozR 3-2200 § 1247 RVO Nr. 10). Dipl.-Med. S. und Dr. H. haben in ihren Gutachten vom 17. Januar 2006 bzw. 20. September 2009 die Fähigkeit des Klägers, viermal täglich knapp mehr als 500 Meter zu Fuß zurückzulegen, ausdrücklich bejaht. Nach dem Sechs-Minuten-Gehtest während der Rehabilitationsmaßnahme in der Rehaklinik Seebad A. konnte der Kläger eine Gehstrecke zwischen 450 und 480 Meter bewältigen, sodass er viermal täglich einen Fußweg von mehr als 500 Metern jedenfalls innerhalb von 20 Minuten zurücklegen kann. Zudem kann er nach seinen eigenen Angaben ohne Pausen ein bis eineinhalb Stunden gehen. Schließlich kann der Kläger die oben genannte Wegstrecke mit einem Fahrrad zurücklegen.

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

Gründe für eine Zulassung der Revision im Sinne von [§ 160 Abs. 2 SGG](#) liegen nicht vor. Es handelt sich um eine Einzelfallentscheidung auf gesicherter Rechtsgrundlage, ohne dass der Senat von einer Entscheidung der in [§ 160 Abs. 2 Nr. 2 SGG](#) genannten Gerichte abweicht.

Rechtskraft

Aus

Login

SAN

Saved

2012-10-01