# L 1 R 379/13

Land
Sachsen-Anhalt
Sozialgericht
LSG Sachsen-Anhalt
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
1
1. Instanz
SG Magdeburg (SAN)
Aktenzeichen
S 6 R 21/08
Datum
07.08.2013
2. Instanz
LSG Sachsen-Anhalt
Aktenzeichen
L 1 R 379/13
Datum
15.09.2017
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
B 5 r 336/17 B
Datum
11.01.2018
Kategorie
Beschluss
Die Ablehnungsgesuche gegen die Richterin am Landessozialgericht Müller-Rivinius sowie gegen den 1. Senat des Landessozialgerichts werden als unzulässig verworfen.

Die Berufung wird zurückgewiesen. Kosten sind nicht zu erstatten.

Die Revision wird nicht zugelassen.

Gründe:

I.

Zwischen den Beteiligten ist die Bewilligung von Rente wegen Erwerbsminderung nach dem Sechsten Buch Sozialgesetzbuch (Gesetzliche Rentenversicherung - SGB VI) streitig.

Der am ... 1958 geborene Kläger absolvierte nach dem Abschluss der 10. Schulklasse von September 1975 bis Juli 1977 eine Ausbildung zum Maschinen- und Anlagenmonteur (MAM). Er war im Anschluss daran bis Mai 1982 als Schweißer, von November 1983 bis September 1984 als Monteur, von November 1984 bis Mai 1990 als Schlosser und zuletzt von Juni 1990 bis November 1999 als Industrieanstreicher und Handwerker bei dem Korrosionsschutzbetrieb D. K. in H. versicherungspflichtig beschäftigt. Nach seinen Angaben hatte der Kläger Maler- und Lackiererarbeiten an Fassaden, Korrosionsschutztätigkeiten an Gebäuden und Fahrtätigkeiten zur Arbeitsstelle ausgeübt. Anschließend war er arbeitslos. Von Mai 2001 bis November 2003 absolvierte er über die Agentur für Arbeit eine modulare IT-Qualifizierung und erwarb das Zertifikat zum Microsoft Certified Professional Systems Engineer.

Er beantragte am 26. Juni 2006 bei der Beklagten die Bewilligung von Rente wegen Erwerbsminderung. Wegen der Folgen eines am 27. Juni 2005 erlittenen Herzinfarkts könne er keine Tätigkeit mehr verrichten.

Die Beklagte zog zunächst den Entlassungsbericht der Rehabilitationsklinik ... GmbH vom 19. Mai 2005 über die vom Kläger vom 12. Juli bis 2. August 2005 absolvierte Rehabilitationsmaßnahme bei. Als Diagnosen werden eine koronare Drei-Gefäßerkrankung, ein Myokardinfarkt, eine arterielle Hypertonie, eine Hyperlipoproteinämie und eine Hyperurikämie genannt. Bei den am 15. und 28. Juli 2005 durchgeführten Fahrradergometrien sei der Kläger bis 100 Watt belastbar gewesen. Der Abbruch sei jeweils wegen muskulärer Erschöpfung bzw. "Unlust des Patienten" ohne Angina pectoris und ohne Herzrhythmusstörungen erfolgt. Die Ausdauertrainingsleistung habe bei der Aufnahme 30 Watt, bei der Entlassung 85 Watt über 20 Minuten betragen. Eine beginnende physische Rekonditionierung (Erhöhung der Ausdauerbelastbarkeit) habe erreicht werden können. Eine aus internistischer Sicht durchaus mögliche höhere Ausdauerbelastungsleistung sei durch eine für die Reha-Klinik nicht nachvollziehbare Belastungslimitierung seitens des Klägers verhindert worden. Unter der Voraussetzung einer komplikationsfreien Rekonvaleszenz und Festigung der Rehabilitationsergebnisse sowie einer gelungenen ambulanten Rekonditionierung könne die zuletzt ausgeübte Erwerbstätigkeit als Ingenieur wieder aufgenommen werden. Auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt könnten dann mittelschwere körperliche Tätigkeiten, überwiegend im Sitzen, Gehen oder Stehen für sechs Stunden und mehr täglich ausgeübt werden. Nennenswerte Einschränkungen des qualitativen Leistungsbildes seien nicht zu beachten. Alltags- und Wegefähigkeit seien gegeben.

Nach Einholung eines Berichtes von der Fachärztin für Allgemeinmedizin Dipl.-Med. H. vom 30. Juni 2006 hat die Beklagte den Facharzt für Innere Medizin Ministerialrat (MR) Dr. P. das Gutachten vom 17. Oktober 2006 auf der Grundlage einer ambulanten Untersuchung vom 4.

Oktober 2006 erstatten lassen. Der Kläger habe über mehrmals täglich auftretende Herzschmerzen, verbunden mit Schweißausbrüchen und Kribbeln in den Händen, sowie Schwindel geklagt. Er habe sich in einem guten Allgemeinzustand und normalem Ernährungszustand mit einem ansonsten altersentsprechenden internistischen Status befunden. Laborchemisch hätten sich keine Auffälligkeiten gefunden. In der Spiroergometrie sei es jedoch unter Belastung zu klinischen und elektrokardiographischen Hinweisen für eine Koronarinsuffizienz gekommen. Es sei von einer progredienten Drei-Gefäßerkrankung auszugehen. Die ergometrische Untersuchung sei nach sieben Minuten und 34 Sekunden bei 120 Watt, entsprechend 72 % des Sollwertes, wegen Dyspnoe und Brustschmerzen bei belastungsadäquater Herzfrequenz- und Blutdruckregulation abgebrochen worden. Langzeit-EKG und Langzeit-Blutdruckmessung sowie Echokardiographie als ergänzende Untersuchungen hätten keine relevanten Befunde erbracht. MR D ... P. führte als Diagnosen eine koronare Drei-Gefäßerkrankung, einen Zustand nach Myokardinfarkt 2005, eine arterielle Hypertonie Stadium I nach WHO und eine Hyperlipoproteinämie an. Für seine zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Arbeiter in einer Baufirma mit den Tätigkeiten Maler- und Bauarbeiten sei der Kläger nur noch unter dreistündig täglich einsetzbar. Auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt wäre er für eine körperlich leichte Tätigkeit in wechselnden Haltungen ohne Nachtschicht sechs Stunden und mehr täglich geeignet. Durch eine erfolgreiche erneute Herzkatheteruntersuchung (PTCA) sei eine Verbesserung zu erreichen.

Der Kläger legte das Ergebnis über die am 30. Oktober 2006 im Klinikum Q. durchgeführte transthorakale Echokardiographie vor. Es bestehe weiterhin eine septale Hypokinesie (Reduzierung der Herzwandbeweglichkeit) trotz unauffälliger Myokardszintigraphie bei bestehenden Beschwerden.

Die Beklagte holte einen weiteren Befundbericht von Dipl.-Med. H. vom 16. August 2007 ein, welche die Epikrise des Klinikums Q. über den stationären Aufenthalt des Klägers anlässlich der am 13. Juni 2007 durchgeführten Herzkatheteruntersuchung beifügte. Danach bestehe eine koronare Zwei-Gefäßerkrankung mit einer weniger als 10 %igen Reststenose des proximalen RIVA nach Stentimplantation und einer unveränderten 40 bis 50 %igen Stenose des PLA1. Es verbleibe bei einer konservativen Behandlung. Ausweislich des ebenfalls beigefügten Arztbriefes des Facharztes für Nuklearmedizin Dr. R. über die am 16. Juli 2007 durchgeführte Myokardszintigraphie bestehe bei einer Belastung des Klägers zumindest bis 125 Watt kein Nachweis einer belastungsinduzierten Ischämie.

Die Beklagte lehnte mit Bescheid vom 27. Oktober 2006 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 29. Oktober 2007 den Rentenantrag ab. Beim Kläger bestehe ein Leistungsvermögen im Umfang von sechs Stunden und mehr täglich für leichte Arbeiten in wechselnder Körperhaltung und ohne Nachtschicht. Der Kläger sei zudem nicht berufsunfähig. Es sei von einem Beruf als "Industrieanstreicher und Malerarbeiten" auszugehen. Der Kläger sei in die Gruppe der Ungelernten einzuordnen und auf alle Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes verweisbar.

Hiergegen hat sich der Kläger mit der am 28. November 2007 beim Sozialgericht Magdeburg erhobenen Klage gewandt (Az.: S 6 R 21/08). Sein Gesundheitszustand sei immer schlechter geworden. Die fast täglich und ständig auftretenden Beschwerden hinderten ihn an einer Erwerbstätigkeit.

An demselben Tag, am 28. November 2007, stellte der Kläger bei der Beklagten einen weiteren Antrag auf Bewilligung von Rente wegen Erwerbsminderung. Nach Einholung eines erneuten Befundberichtes von Dipl.-Med. H. vom 17. Dezember 2007 ließ die Beklagte die Gutachterärztin Dipl.-Med. S. das Gutachten vom 28. Februar 2008 auf der Grundlage einer ambulanten Untersuchung des Klägers vom 26. Februar 2008 erstatten. Die Spirometrie sei bei mangelnder Anstrengungsbereitschaft nicht verwertbar gewesen. Bei dem Belastungs-EKG habe der Kläger bei stufenweiser Belastungssteigerung um je 25 Watt 2 Minuten sitzend auf dem Fahrradergometer bis 100 Watt 15 Sekunden belastet werden können. Der Abbruch sei wegen Beinermüdung erfolgt. Dipl.-Med. S. hat als Diagnosen eine chronisch-ischämische Herzkrankheit bei Zustand nach Herzinfarkt und Gefäßaufweitung - Herzleistungs-Stadium NYHA II - und eine gut eingestellte arterielle Hypertonie benannt. Manifeste kardiopulmonale Dekompensationszeichen seien nicht vorhanden. Die geklagten Beschwerden in den Beinen hätten keinerlei Funktionseinschränkungen zur Folge. Für den Beruf als Systemingenieur bestehe eine über sechsstündige tägliche Eignung. Auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt sei der Kläger für leichte bis mittelschwere Arbeiten in Früh- und Spätschicht ohne Klettern, Absturzgefahr und Zeitdruck über sechs Stunden täglich einsetzbar.

Die Beklagte lehnte den zweiten Rentenantrag des Klägers vom 28. November 2007 mit Bescheid vom 10. April 2008 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 15. Januar 2009 ab. Beim Kläger bestehe ein Leistungsvermögen im Umfang von sechs Stunden und mehr täglich für leichte bis mittelschwere Arbeiten in Früh- und Spätschicht ohne Klettern, Absturzgefahr sowie Zeitdruck. Der Kläger sei zudem nicht berufsunfähig.

Hiergegen hat sich der Kläger mit der am 16. Februar 2009 beim Sozialgericht Magdeburg erhobenen Klage gewandt (Az.: S 6 R 191/09). Mit Beschluss des Sozialgerichts vom 27. April 2009 sind die Verfahren S 6 R 21/08 und S 6 R 191/09 zur gemeinsamen Verhandlung und Entscheidung verbunden worden. Das Verfahren S 6 R 21/08 hat geführt.

Das Sozialgericht hat Befundberichte von dem Klinikum Q. vom 4. Oktober 2007 (einmalige Behandlung des Klägers vom 12. bis zum 14. Juni 2007) und von Dipl.-Med. H. vom 7. Oktober 2010 eingeholt. Diese hat eine stabile Befundlage bei einer seit 2005 bestehenden Arbeitsunfähigkeit mitgeteilt. Sie hat diverse Unterlagen mitübersandt. Die Fachärztin für Innere Medizin/Kardiologie Dr. T. hat in dem Arztbrief vom 15. Februar 2008 einen Hinweis auf eine Progression der koronaren Herzkrankheit (KHK) anhand der durchgeführten Untersuchungen verneint. Die Beschwerden des Klägers seien vertebragen bedingt. Die Fachärztin für Orthopädie Dr. N. hat in dem Arztbrief vom 2. Mai 2008 aus orthopädischer Sicht keinen Handlungsbedarf gesehen. Beim Kläger bestehe eine teilfixierte Brustkyphose ohne Blockierung bei einer normalen Beweglichkeit und unauffälligen Rippenwirbelgelenken.

Der Kläger hat diverse Unterlagen vorgelegt, u.a. Arztbriefe von der Fachärztin für Innere Medizin Dipl.-Med. P. vom 6. Dezember 2010 und von dem Facharzt für Innere Medizin Dipl.-Med. J. vom 1. Februar 2011. Dipl.-Med. P. hat bei einer Belastbarkeit des Klägers bei der Ergometrie bis 100 Watt keinen Nachweis einer belastungsinduzierten Ischämie gesehen. Es könne keine sichere Aussage zu einer relevanten stenosierenden KHK getroffen werden. Es sei eine Untrainiertheit des Klägers festzustellen. Dipl.-Med. J. hat eine bedeutsame arterielle Verschlusskrankheit (aVK) verneint.

Das Sozialgericht hat weiter medizinisch ermittelt. In einem weiteren Befundbericht vom 29. April 2013 hat Dipl.-Med. H. bei einer

letztmaligen Behandlung des Klägers am 27. Dezember 2012 Veränderungen im Gesundheitszustand des Klägers verneint. Dipl.-Med. P. hat in dem Befundbericht vom 30. Mai 2013 die Fähigkeit des Klägers, zum Zeitpunkt der letztmaligen Behandlung am 3. Dezember 2010 noch leichte körperliche Tätigkeiten sechs Stunden täglich zu verrichten, bejaht. Dipl.-Med. J. hat seinen Befundbericht vom 5. Juni 2013 auf der Grundlage der einmaligen Behandlung des Klägers am 27. Januar 2011 erstattet und eine Durchblutungsstörung des Klägers verneint.

Das Sozialgericht hat mit Urteil vom 7. August 2013 die Klage abgewiesen. Der Kläger sei weder teilweise noch voll erwerbsgemindert. Unter Berücksichtigung der bestehenden koronaren Herzerkrankung komme das Gericht zu dem Ergebnis, dass bei dem Kläger noch ein Leistungsvermögen von sechs Stunden täglich und mehr an fünf Tagen der Woche gegeben sei. Dieser sei auch nicht berufsunfähig. Die Beklagte sei zutreffend davon ausgegangen, dass dessen bisherige Tätigkeit als Industrieanstreicher und Maler in die Gruppe der Ungelernten einzustufen sei mit der Folge, dass die Beklagte den Kläger auf den allgemeinen Arbeitsmarkt habe verweisen dürfen.

Gegen das ihm am 22. August 2013 zugestellte Urteil hat der Kläger am 28. August 2013 Berufung beim Landessozialgericht Sachsen-Anhalt eingelegt. Es sei die Einholung eines internistischen Gutachtens erforderlich gewesen.

Der Kläger beantragt sinngemäß,

das Urteil des Sozialgerichts Magdeburg vom 7. August 2013, den Bescheid der Beklagten vom 27. Oktober 2006 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 29. Oktober 2007 sowie den Bescheid der Beklagten vom 10. April 2008 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 15. Januar 2009 aufzuheben und Beklagte zu verurteilen, ihm ab dem 1. Juni 2006 Rente wegen voller Erwerbsminderung, hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung, insbesondere bei Berufsunfähigkeit, zu bewilligen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält das angefochtene Urteil und ihre Bescheide für zutreffend.

Der Senat hat einen Befundbericht von Dipl.-Med. H. ohne Datum eingeholt, eingegangen am 21. Februar 2017. Die Ärztin hat bei einer letztmaligen Behandlung des Klägers am 27. Oktober 2016 eine Veränderung in dessen Gesundheitszustand verneint. Sie hat einen Röntgenbefund des rechten Schultergelenkes vom 20. Oktober 2016 ("knöchern ohne Befund"), erhoben von der Fachärztin für Chirurgie Dr. B., sowie einen Arztbrief des Facharztes für Urologie Dr. J. vom 4. März 2016 bezüglich einer Untersuchung des Klägers wegen einer Ejakulatio praecox (vorzeitiger Samenerguss) beigefügt.

Der Senat hat sodann den Ärztlichen Direktor der Rehabilitationsklinik ... GmbH und Facharzt für Innere Medizin, Kardiologie, Ernährungsmedizin, Sozialmedizin, Rehabilitationswesen und Verkehrsmedizin Dr. M. das Gutachten vom 21. Juni 2017 auf der Grundlage von ambulanten Untersuchungen des Klägers vom 15. und 16. Juni 2017 erstatten lassen. Dieser habe angegeben, fast täglich Herzschmerzen zu haben. Er müsse oft die Toilette aufsuchen. Alle paar Tage werde ihm schwindlig. Bei Belastung oder schon bei normalen Tätigkeiten stoße er schnell an seine Grenzen. Der Schweiß breche sehr schnell aus und er fühle sich nicht gut. Das ihm für Notfälle verordnete Nitrospray habe er noch nie angewendet, da er dafür die Beschwerden als nicht schlimm genug einschätze. Er verhalte sich bei auftretenden Beschwerden einfach ruhiger. Ferner verspüre er zwei- bis dreimal pro Woche Missempfindungen in den Händen und Armen. Er leide zudem an einer schmerzhaften Bewegungseinschränkung der rechten Schulter einmal pro Monat. Nach Schonung des Armes und nach der Einnahme von Schmerzmitteln trete innerhalb mehrerer Tage eine Besserung ein. Eine weitere fachorthopädische Diagnostik und Physiotherapie seien noch nicht erfolgt. Er sei als Betreuer seiner jüngsten, 21jährigen Tochter eingesetzt und kümmere sich um deren Angelegenheiten. Er führe seinen Haushalt, gehe spazieren oder zum Einkaufen und helfe seinen Kindern und Bekannten bei der Korrespondenz u.a. mit Behörden. Da er schon lange nicht mehr gearbeitet habe, wisse er nicht, ob er noch eine berufliche Tätigkeit ausüben könne. Wegen des Herzinfarktes stelle ihn sowieso niemand mehr ein.

Die 24-Stunden-Blutdruckmessung habe eine niedrige bis normale Blutdruckregulation ergeben. Die Belastung auf dem Halbliegend-Fahrradergometer mit kontinuierlicher Leistungssteigerung zur Vermeidung vorzeitiger muskulärer Erschöpfung sei bis 123 Watt, entsprechend 83 % vom alters- und gewichtskorrigierten Sollwert, erreicht worden. Der Abbruch sei nach Angabe des Klägers wegen muskulärer Erschöpfung erfolgt. Das Blutdruck- und Frequenzverhalten in Ruhe und unter Belastung habe im Normbereich gelegen. Im Rahmen des 6-Minuten-Gehtestes habe der Kläger 352 Meter und binnen 20 Minuten 963 Meter erreicht, wobei er nach 703 Metern Schmerzen in den Beinen angegeben habe.

Als Diagnosen hat Dr. M. eine koronare Drei-Gefäßerkrankung mit Zustand nach Vorderwandinfarkt, eine gut eingestellte arterielle Hypertonie ohne Hinweis auf eine hypertensive Herzerkrankung sowie kardiovaskuläre Risikofaktoren (Zustand nach Nikotinabusus ohne Hinweise auf eine relevante Einschränkung der Lungenfunktion, behandelte Fettstoffwechselstörung) benannt. Einschränkungen der körperlichen Belastbarkeit ergäben sich durch Trainingsmangel und seien nicht durch eine Minderung der Herz-Kreislauf-Funktion erklärbar. Die Mitarbeit des Klägers bei der gutachterlichen Untersuchung sei im Rahmen des Rentenbegehrens limitiert gewesen. Dessen Angaben zu den Einschränkungen der körperlichen Leistungsfähigkeit korrelierten nicht mit dem objektiven kardialen Befund und resultierten aus dessen aggravierter Darstellung körperlicher Dekonditionierung. Der Kläger sei in der Lage, mittelschwere Tätigkeiten mit regelmäßigem Tragen von zehn bis 15 Kilo überwiegend im Gehen, Stehen oder Sitzen sechs Stunden und mehr täglich zu verrichten. Arbeiten mit isometrischen Kraftanstrengungen, die zur Blutdrucksteigerung führten, wie bei Pressatmung beim Hocken, Bücken, Knien und Zwangshaltungen für den Oberkörper, sowie Gerüst- und Leiterarbeiten seien zu vermeiden. Der Kläger könne im Freien und in geschlossenen Räumen arbeiten. Allerdings seien starke Temperaturschwankungen sowie eine besondere Einwirkung von Hitze ausgeschlossen. Der Kläger sei Arbeiten mit durchschnittlichen Anforderungen an das Seh- und Hörvermögen, an Reaktionsfähigkeit, Übersicht, Aufmerksamkeit, Verantwortungsbewusstsein sowie Zuverlässigkeit und mit geistig mittelschwierigen Anforderungen gewachsen. Er könne Tätigkeiten ausführen, die die volle Gebrauchsfähigkeit beider Hände erforderten. Tätigkeiten in Früh- und Spätschicht, in Nachtschicht sowie mit häufigem Publikumsverkehr seien zumutbar. Arbeiten in Wechselschicht, unter Zeitdruck und im Akkord oder am Fließband seien nicht möglich. Eine quantitative Minderung der Leistungsfähigkeit habe nach dem akuten Infarktereignis im Juni 2005 nur für die Zeit der unmittelbaren Rekonvaleszenz bestanden. Der Kläger könne ferner viermal täglich einen Fußweg von 500 Metern jeweils in

unter 20 Minuten zurücklegen. Er könne auch öffentliche Verkehrsmittel benutzen. Eine hämodynamisch relevante Progression der koronaren Herzerkrankung sei nicht nachgewiesen. Eine kardiale Dekompensation oder Re-Stenosen seien nicht eingetreten. Der Verlauf der koronaren Herzerkrankung und die festgestellten Befunde seien als stabil zu bewerten. Mit einer körperlichen Rekonditionierung könne die körperliche Leistungsfähigkeit des Klägers verbessert werden.

Mit dem ihm zugestellten Richterbrief vom 28. Juni 2017 ist der Kläger darauf hingewiesen worden, dass die Berufsrichter des Senats die Berufung für unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich halten sowie beabsichtigten, den Rechtsstreit durch Beschluss nach § 153 Abs. 4 Sozialgerichtsgesetz (SGG) zu entscheiden. Der Beklagten ist eine Abschrift des Briefes zugestellt worden.

Am 10. August 2017 hat der Kläger hierzu vorgetragen, dass das Gutachten nicht verwertbar sei, da Dr. M. kein unabhängiger Gutachter sei. Dieser handele für die Rentenversicherung in Anbetracht der Tatsache, dass Rehabilitationsmaßnahmen in der ...-Klinik durchgeführt würden. Ferner hat der Kläger die Richterin am Landessozialgericht (RnLSG) Müller-Rivinius und den 1. Senat wegen Befangenheit abgelehnt. Zur Begründung hat er auf rechtswidrige Machenschaften mit dem "angeblichen" Gutachter M., der schon Beteiligter gewesen sei, und der Nichtdurchführung eines rechtsstaatlichen Verfahrens, ungeachtet von Gesetzen, verwiesen.

Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf den Inhalt der Gerichtsakte und der Verwaltungsakte der Beklagten, welche sämtlich Gegenstand der Entscheidung des Senats gewesen sind, Bezug genommen.

II.

Die Ablehnungsgesuche gegen die RnLSG Müller-Rivinius und gegen die im 1. Senat tätigen Richter sind unzulässig. Der Kläger hat zwar einen Ablehnungsgrund - hier im Ergebnis den Vorwurf der Rechtsbeugung - genannt, jedoch eine völlig ungeeignete Begründung zur Rechtfertigung dieses Ablehnungsgesuches gegeben (vgl. Bundesverfassungsgericht (BVerfG), Beschluss vom 2. Juni 2005 - 2 BvR 625/01 - NJW 2005, 3410, 3412). Der Kläger hat keine Tatsachen vorgetragen, aus denen sich die Erfüllung des Straftatbestandes der Rechtsbeugung auch nur ansatzweise ableiten lässt. Unqualifizierte Angriffe gegen Richter wegen angeblich rechtsstaatswidriger Rechtsfindung sind ebenso unzulässig wie die pauschale Ablehnung aller Mitglieder eines Spruchkörpers ohne Vortrag konkreter Gründe gegen die einzelnen Richter (vgl. BVerfG, Beschluss vom 11. März 2013 - 1 BvR 2853/11, juris Rdnr. 28). Die Richter des Senats können selbst über das Ablehnungsgesuch entscheiden, da es ungeeignet und ein Eingehen auf den Gegenstand entbehrlich bzw. nicht möglich ist (vgl. Keller in Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer/Schmidt, SGG, 12. Auflage 2017, § 60 Rdnr. 10d).

Der Senat konnte durch Beschluss über die Berufung des Klägers entscheiden und diese zurückweisen, weil sie nach der Beurteilung aller beteiligten Richter unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht erforderlich ist sowie die Beteiligten vorher gehört worden sind (§ 153 Abs. 4 S. 1 SGG).

Die zulässige Berufung ist unbegründet.

Zu Recht hat das Sozialgericht Magdeburg die Klage abgewiesen. Die angefochtenen Bescheide der Beklagten sind rechtmäßig und verletzen den Kläger nicht in seinen Rechten (§§ 153 Abs. 1, 54 Abs. 2 Satz 1 SGG). Ihm steht weder der geltend gemachte Anspruch auf Bewilligung von Rente wegen voller oder teilweiser Erwerbsminderung noch von Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit zu.

Nach § 43 Abs. 1 Satz 1, Abs. 2 Satz 1 SGB VI haben Versicherte bis zum Erreichen der Regelaltersrente Anspruch auf Rente wegen teilweiser oder voller Erwerbsminderung, wenn sie teilweise oder 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. Nach § 43 Abs. 1 Satz 2 SGB VI sind teilweise erwerbsgemindert Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig zu sein. 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.

Nach dem Ergebnis der von der Beklagten, dem Sozialgericht und dem Senat durchgeführten Ermittlungen kann der Kläger unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig sein. Dabei geht der Senat von folgendem Leistungsbild aus: Der Kläger kann zumindest mittelschwere Tätigkeiten mit regelmäßigem Tragen von zehn bis 15 Kilo überwiegend im Gehen, Stehen oder Sitzen, im Freien und in geschlossenen Räumen sechs Stunden und mehr täglich verrichten. Arbeiten mit isometrischen Kraftanstrengungen, wie bei Pressatmung beim Hocken, Bücken, Knien und Zwangshaltungen für den Oberkörper, sowie Gerüst- und Leiterarbeiten sind zu vermeiden. Arbeiten unter Einwirkung von starken Temperaturschwankungen oder Hitze sind ausgeschlossen. Der Kläger ist Arbeiten mit durchschnittlichen Anforderungen an das Seh- und Hörvermögen, an Reaktionsfähigkeit, Übersicht, Aufmerksamkeit, Verantwortungsbewusstsein sowie Zuverlässigkeit und mit geistig mittelschwierigen Anforderungen gewachsen. Die volle Gebrauchsfähigkeit beider Hände ist gegeben. Tätigkeiten in Früh- und Spätschicht, in Nachtschicht sowie mit häufigem Publikumsverkehr sind zumutbar. Arbeiten in Wechselschicht, unter Zeitdruck und im Akkord oder am Fließband sind nicht möglich.

Dieses Leistungsbild ergibt sich für den Senat aus dem Gesamtergebnis der medizinischen Ermittlungen im Verwaltungs- und Gerichtsverfahren, insbesondere aus den im Wesentlichen übereinstimmenden Gutachten von Dr. M. vom 21. Juni 2017, von Dipl.-Med. S. vom 28. Februar 2008 und von MR D ... P. vom 17. Oktober 2006. Im Einklang dazu stehen der Entlassungsbericht der Rehabilitationsklinik ... GmbH vom 19. Mai 2005 und der Befundbericht von Dipl.-Med. P. vom 30. Mai 2013.

Die Leistungsfähigkeit des Klägers wird vorrangig auf internistischem Fachgebiet durch eine koronare Drei-Gefäßerkrankung mit Zustand nach Vorderwandinfarkt, eine gut eingestellte arterielle Hypertonie ohne Hinweis auf eine hypertensive Herzerkrankung sowie durch kardiovaskuläre Risikofaktoren (Zustand nach Nikotinabusus ohne Hinweise auf eine relevante Einschränkung der Lungenfunktion sowie

eine behandelte Fettstoffwechselstörung) beeinträchtigt. Beim Kläger ist seit 2007 ein stabiler und unauffälliger Krankheitsverlauf ohne klinische Ereignisse und ohne Symptomatik zu verzeichnen. Er hat sich seitdem keiner akutmedizinischen Behandlung unterworfen. Verlaufskontrollen sind zudem nicht notwendig gewesen. Allein die Tatsache, dass der Kläger einen Herzinfarkt erlitten hat, führt nicht zu einer quantitativen Leistungsminderung.

Entscheidend sind die aus der Erkrankung resultierenden funktionellen Einschränkungen mit Auswirkung auf das sozialmedizinische Leistungsvermögen. Die Folgen der koronaren Herzerkrankung und die sich daraus ergebenden Funktionsminderungen bedingen lediglich qualitative Leistungsminderungen. Eine quantitative Leistungseinschränkung ist nach der Einschätzung aller gehörten Gutachter daraus jedoch nicht ableitbar. Die koronare Herzerkrankung zeigt einen stabilen Verlauf mit nach wie vor gutem Ergebnis der Gefäßaufweitungen. Die arteriosklerotischen Veränderungen in allen Abschnitten des Herzkranzgefäßes zeigen keine Progredienz. Die arterielle Hypertonie ist gut eingestellt. Eine Progression der koronaren Herzerkrankung oder eine Re-Stenose sind nicht nachweisbar. Eine Herzinsuffizienz besteht ausweislich des BNP-Wertes nicht. Es liegt eine normale linksventrikuläre Funktion bei einer kardiopulmonal nicht eingeschränkten Leistungsfähigkeit vor.

Im Rahmen der Anschlussbehandlung in der Elbe Saale Klinik B. vom 12. Juli bis 2. August 2005 war der Kläger bis 100 Watt belastbar und konnte 20 Minuten eine fahrradergometrische Ausdauerbelastung von 85 Watt leisten. In der Myokardszintigraphie vom 16. Juli 2007 wurden bei einer möglichen Belastbarkeit des Klägers bis 125 Watt keine belastungsabhängigen Ischämien mehr nachgewiesen. Eine periphere arterielle Verschlusskrankheit konnte ausgeschlossen werden. Bei sämtlichen gehörten Gutachtern war die Belastbarkeit des Klägers spiroergometrisch nicht kardiopulmonal limitiert. Die ergometrische Belastbarkeit des Klägers lag bei der Begutachtung durch Dr. M. bei 117 Watt bei einem niedrigen bis normalen Blutdruckverhalten. Dies entspricht einer mittelschweren körperlichen Belastung. Hinweise für eine periphere arterielle Verschlusskrankheit waren weiterhin nicht feststellbar. Trotz eingeschränkter Mitarbeit des Klägers war keine sozialmedizinisch relevante Einschränkung zu erkennen.

Auch unter Berücksichtigung der von den behandelnden Ärzten Dr. H., Dipl.-Med. P. und Dipl.-Med. J. mitgeteilten objektiven Befunden besteht ein stabiler und unauffälliger Gesundheitszustand des Klägers. Eine quantitative Leistungsminderung ist nicht begründbar.

Die körperliche Untersuchung bei Dr. M. zeigte zudem keine altersuntypischen Bewegungseinschränkungen oder Veränderungen am Halte- und Bewegungsapparat. Die Röntgenuntersuchung der Schulter am 20. Oktober 2016 ergab ein unauffälliges Ergebnis.

Zudem sprechen die Aktivitäten des Klägers im Ablauf des täglichen Lebens, die er Dr. M. gegenüber geschildert hat, gegen ein zeitlich reduziertes Leistungsvermögen. Er versorgt alleine seinen Haushalt, geht einkaufen, erledigt u.a. bürokratische Schreiben für seine Familie und Bekannten und handelt als Betreuer für seine Tochter.

Der Senat hatte keine Veranlassung zu weiteren medizinischen Ermittlungen. Insbesondere war er nicht gehalten, ein weiteres Gutachten von Amts wegen einzuholen, weil Dr. M. Ärztlicher Direktor der Rehabilitationsklinik ... GmbH ist, in der der Kläger sich vom 12. Juli bis 2. August 2005 zur Rehabilitation aufgehalten hatte. Das Gericht kann grundsätzlich auch - im Wege des Urkundenbeweises - vom Leistungsträger beigezogene Gutachten verwerten und von der Zuziehung eigener Sachverständiger absehen, es sei denn, es handelte sich um einen Sachverständigen, der in einem Dienstverhältnis oder Beschäftigungsverhältnis zum Leistungsträger steht (vgl. Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer/Schmidt, 12. Aufl., 2012, Rdnr. 12j zu § 118). So kann das Gericht grundsätzlich auch den bereits von der Verwaltungsbehörde gehörten Sachverständigen zum gerichtlichen Sachverständigen ernennen (vgl. Bundessozialgerichts (BSG), Beschluss vom 16. Mai 1995 - 9 BV 175/94 - juris). Darin läge auch kein Ablehnungsgrund im Sinne des § 118 SGG i.V.m. § 406 Zivilprozessordnung (ZPO) (vgl. Bundesgerichtshof (BGH), Beschluss vom 1. Februar 1961 - IV ZB 400/60 - juris). Dies gilt erst recht für einen gerichtlichen Sachverständigen, der im Verwaltungsverfahren kein Gutachten erstattet, sondern lediglich als Ärztlicher Direktor in der Rehabilitationsklinik tätig gewesen ist und den Entlassungsbericht mit unterschrieben hat.

Das Gutachten von Dr. M. ist in sich schlüssig und überzeugend. Im Übrigen entspricht das vom Senat zugrunde gelegte Leistungsbild dem Gesamtergebnis der Beweisaufnahme, insbesondere auch unter Berücksichtigung der Feststellungen von Dipl.-Med. S. und MR D ... P ...

Es bestehen bei dem Kläger auch keine schwere spezifische Leistungsbehinderung oder Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen, die trotz der sechsstündigen Einsetzbarkeit zur Verschlossenheit des allgemeinen Arbeitsmarktes führten. Die Beklagte ist daher nicht verpflichtet, einen konkreten Arbeitsplatz zu benennen. Denn der Kläger, dessen Restleistungsvermögen für mittelschwere körperliche Tätigkeiten ausreicht, ist in der Lage, Verrichtungen wie z.B. Zureichen, Abnehmen, leichte Reinigungsarbeiten ohne Zwangshaltungen, Kleben, Sortieren, Verpacken und Zusammensetzen von Teilen, zu erledigen (vgl. die Aufzählungen in dem Beschluss des Großen Senats des BSG vom 19. Dezember 1996 - GS 2/95 -, SozR 3-2600 § 44 SGB VI Nr. 8 = BSGE 80, 24, 33f; BSG, Urteil vom 19. Oktober 2011 - B 13 R 78/09 R - juris). Die Gebrauchsfähigkeit beider Hände ist gegeben. Der Kläger verfügt über ausreichende körperliche, geistige und mnestische Fähigkeiten zur Verrichtung dieser Tätigkeiten.

Auch ist für den Kläger der Arbeitsmarkt nicht verschlossen, weil es ihm an der so genannten Wegefähigkeit fehlen würde. Er ist in der Lage, knapp mehr als 500 Meter binnen 20 Minuten viermal täglich zu Fuß zurückzulegen.

Der Kläger ist zudem nicht berufsunfähig. Zur Begründung verweist der Senat nach § 153 Abs. 2 SGG auf die zutreffenden Ausführungen des Sozialgerichts in den Entscheidungsgründen des Urteils vom 7. August 2013, denen sich der Senat nach eigener Überprüfung der Sach- und Rechtslage anschließt.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG.

Der Beschluss ist hinsichtlich der Verwerfung der Ablehnungsgesuche unanfechtbar (§ 177 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
2018-02-27