

L 6 R 1220/06

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
6
1. Instanz
SG Freiburg (BWB)
Aktenzeichen
S 4 R 1392/02
Datum
27.01.2006
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 6 R 1220/06
Datum
26.09.2006
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Beschluss

-

Kategorie
Beschluss

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Freiburg vom 27. Januar 2006 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Im Streit steht ein Anspruch des Klägers auf Rente wegen Erwerbsminderung.

Der 1949 geborene Kläger hat in Mazedonien den Beruf des Landschaftsgärtners erlernt. Nach seinem Zuzug in die Bundesrepublik Deutschland im Jahr 1970 war er als Gärtner und als Lagerarbeiter tätig, von Februar bis Oktober 1998 arbeitslos und vom 1. November 1998 bis 31. Oktober 1999 bei einem Zeitarbeitsunternehmen als Produktionsmitarbeiter eingestellt. Seitdem ist er arbeitslos bzw. arbeitsunfähig erkrankt.

Rentenantrag stellte er erstmals am 29. Oktober 2001. Er machte geltend, wegen Depressionen mit aggressiven Ausbrüchen, einem Wirbelsäulensyndrom, Krampfanfällen mit Bewusstseinsstörungen und einer Lungenerkrankung erwerbsgemindert zu sein.

Der Kläger wurde vom 18. bis 20. Dezember 2001 auf der Klinischen Beobachtungsstation der Beklagten von Dr. M., Arzt für Innere Medizin, als Hauptgutachter unter Berücksichtigung der Gutachten von Dr. S., Facharzt für Orthopädie, und Dr. S., Arzt für Neurologie und Psychiatrie, untersucht. Im Gutachten vom 18. Dezember 2005 wurde ausgeführt, beim Kläger bestehe eine mittelschwere chronisch-obstruktive Lungenerkrankung bei fortgesetztem Nikotinabusus, eine periphere arterielle Verschlusskrankheit vom Beckentyp rechts mit Claudicatio intermittens, Übergewicht, eine Bluthochdruckerkrankung (seit kurzem erst therapiert), eine abnorm einfach strukturierte Persönlichkeit mit starkem subjektivem Krankheitsgefühl und psychogener Überlagerung sämtlicher Beschwerden, eine Schwäche der Bauchmuskulatur mit oberer Rektusdiastase bei Übergewicht, ein Cervikal- und Lumbalsyndrom bei hohlrundem Rücken und degenerativen Wirbelsäulenveränderungen, eine Hydrocele links sowie anamnestisch vegetative zirkulatorische Synkopen ohne Anhalt für eine epileptische Genese. Auffällig sei gewesen, dass der Kläger bei den verschiedenen Gutachtern über verschiedene Beschwerden geklagt habe und die Beschwerdeschilderung insgesamt sehr diffus gewesen sei. Unter Berücksichtigung aller Befunde bestünden qualitative aber keine quantitativen Leistungseinschränkungen. Der Kläger sollte Arbeiten mit inhalativen Noxen, ausschließlich gehende Tätigkeiten, schwere Arbeiten mit Heben und Tragen von Lasten über 12 kg, Arbeiten auf Gerüsten und hohen Leitern, Arbeiten an gefährdenden Maschinen und solche, die häufiges und regelmäßiges Bücken oder Zwangshaltungen des Rumpfes verlangten, meiden. Die ihm noch möglichen leichten und mittelschweren Arbeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes könne er noch vollschichtig verrichten.

Dem Gutachter hatte u.a. auch der Reha-Entlassbericht vom 26. Januar 2001 nach stationärem Aufenthalt vom 19. Dezember 2000 bis 16. Januar 2001 (Diagnosen: Chronisches lumbales vertebrales Lokalsyndrom bei Rechtsskoliose und beginnender Spondylose L 3/4, beginnende OSG-Arthrose links bei Osteochondrose dissecans, Nikotinbelastung, AVK Stadium I rechts, Schwerhörigkeit links mehr als rechts; Entlassung erfolgte arbeitsfähig sowie über sechs Stunden täglich leistungsfähig für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Lagerarbeiter), das Gutachten des Ärztlichen Dienstes des Arbeitsamts O. (jetzt: Agentur für Arbeit O.) vom 23. Februar 2001 (vollschichtiges Leistungsvermögen für leichte und zeitweise mittelschwere Arbeit) sowie das Gutachten des Dr. Z., Medizinischer Dienst der Krankenversicherung Baden-Württemberg vom 5. Februar 2001 vorgelegen.

Mit Bescheid vom 15. Februar 2002 lehnte die Beklagte den Rentenanspruch ab, da weder volle noch teilweise Erwerbsminderung vorliege.

Dagegen erhob der Kläger Widerspruch.

Mit Widerspruchsbescheid vom 12. April 2002 wies die Beklagte den Widerspruch zurück. Es bestehe weder Anspruch auf Rente wegen Erwerbsminderung noch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit. Das quantitative Leistungsvermögen liege bei mindestens sechs Stunden täglich, so dass weder volle noch teilweise Erwerbsminderung vorliege. Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit bestehe ebenfalls nicht, da er zuletzt als Produktionshelfer gearbeitet habe und diese Tätigkeit dem Kreis der ungelernten Arbeiten zuzurechnen sei. Eine konkrete Verweisungstätigkeit müsse daher nicht benannt werden, Arbeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes seien unter Berücksichtigung qualitativer Einschränkungen vollschichtig möglich.

Dagegen erhob der Kläger am 13. Mai 2002 Klage zum Sozialgericht Freiburg (SG). Das SG befragte Dr. K. schriftlich als sachverständigen Zeugen. Dieser berichtete unter dem 27. Juni 2002 unter Beifügung zahlreicher ärztlicher Unterlagen, der Kläger sei bei ihm seit 1998 in Behandlung. Neben Schmerzen im Bereich des linken oberen Sprunggelenks sowie der Wirbelsäule sei seit ca. November 2000 eine zunehmende Ängstlichkeit, innere Unruhe und Nervosität eingetreten. Leichte Arbeiten könne der Kläger weniger als drei Stunden täglich verrichten. Das SG beauftragte daraufhin Prof. Dr. L., Facharzt für Orthopädie am Klinikum O., mit der Erstellung eines orthopädischen Gutachtens. In seinem Gutachten vom 13. August 2002 führte er aus, es bestehe ein Halswirbelsäulen (HWS)-Schmerzsyndrom bei leichten degenerativen Veränderungen der unteren HWS im Sinne einer Chondrose in Höhe C 4/C 5 und C 5/C 6 ohne sensibles oder motorisches Defizit, ein lumbogluteales Schmerzsyndrom bei mässiger lumbosacraler skoliotischer Achsabweichung ohne sensibles oder motorisches Defizit, ein Schmerzsyndrom des linken oberen Sprunggelenks bei Zustand nach Osteochondrosis dissecans mit geringem funktionellem Defizit sowie eine interdisziplinär bekannte Adipositas und Rektusdiastase. Leichte bis mittelschwere körperliche Arbeiten könne der Kläger unter Beachtung qualitativer Einschränkungen vollschichtig verrichten.

Nachdem der Kläger am 5. Januar 2003 einen Vorderwandinfarkt erlitten hatte, befragte das SG den behandelnden Arzt PD Dr. W., Klinikum O., Kardiologie, als sachverständigen Zeugen. Dieser berichtete unter dem 27. Januar 2003, dass der Kläger am 5. Januar 2003 einen akuten Herzinfarkt erlitten hatte, sich der Gesundheitszustand während der stationären Behandlung bis zum 14. Januar 2003 gebessert habe, wobei die pectanginösen Beschwerden sistiert hätten. Beigefügt war der Bericht über die am 30. Januar 2003 durchgeführte Herzkatheteruntersuchung (leichtgradig eingeschränkte linksventrikuläre Globalfunktion, koronare Dreigefäßerkrankung mit nicht signifikanten Stenosen) sowie der Arztbrief vom 16. Januar 2003 an Dr. K. ...

Die Beklagte legte den Entlassbericht vom 11. März 2003 über die Anschlussheilbehandlung vom 21. Januar bis 14. Februar 2003 vor (Diagnosen: Vorderwandinfarkt 5.1.2003, leichtgradig eingeschränkte linksventrikuläre Funktion, koronare 3-Gefäß-Erkrankung unter konservativer Therapie, Hypertonus, Hyperlipoproteinämie, Zustand nach Nikotinabusus, Adipositas, Periphere AVK vom Beckentyp rechts). Die Entlassung erfolgte als arbeitsunfähig zur weiteren Rekonvaleszenz bis April 2001. Leistungsunfähigkeit bestehe für eine Tätigkeit als Lagerarbeiter. Leichte bis gelegentlich mittelschwere Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes könne der Kläger verrichten. Der Kläger sehe sich einer Erwerbstätigkeit allerdings nicht mehr gewachsen.

Im Auftrag des SG erstellte unter dem 3. April 2003 Dr. W., Facharzt für Neurologie am Klinikum O., ein neurologisches Gutachten. Als Diagnosen führte er auf einen Zustand nach Vorderwandinfarkt 1/03 bei schwerer generalisierter Koronargefäßsklerose, eine mittelschwer eingeschränkte linksventrikuläre globale Funktion, eine mittelschwere chronisch-obstruktive Lungenerkrankung, eine periphere arterielle Verschlusskrankheit vom Beckentyp rechts, den Verdacht auf eine lumbale Spinalkanalstenose mit rezidivierender Wurzelreizsymptomatik L 5/S 1 rechts sowie ein chronisch depressives Syndrom. Er führte aus, die auf neurologischem Fachgebiet im Vordergrund stehenden Wirbelsäulenbeschwerden und belastungsabhängigen Schmerzen im rechten Bein ließen seit November 2001 allenfalls leichte sitzende Tätigkeiten bis zu einer Dauer von unter sechs Stunden täglich zu. Allerdings sei wegen der im Vordergrund stehenden Folgen des Herzinfarkts derzeit kein Leistungsvermögen gegeben.

Im Auftrag des SG erstellte unter dem 4. November 2003 PD Dr. W. ein internistisches Gutachten unter Berücksichtigung u. a. des radiologischen Gutachtens der Fachärztin für Diagnostische Radiologie Dr. M. vom 22. Juli 2003. PD Dr. W. führte nach ausführlicher klinischer und apparativer Untersuchung aus, es bestehe eine koronare Herzerkrankung bei Status nach Vorderwandinfarkt am 5. Januar 2003, eine angiographisch schwere diffuse Koronarsklerose ohne Nachweis signifikanter Stenosen der epikardialen Herzkranzgefäße bei aktuell echokardiographisch leichtgradig eingeschränkter linksventrikulärer Globalfunktion ohne Nachweis einer Belastungskoronarinsuffizienz bei Abbruch der Ergometrie infolge Simulation, eine periphere arterielle Verschlusskrankheit vom Beckentyp rechts bei gut kollateralisiertem und 2 cm langem Verschluss der Arteria iliaca communis dextra. Als kardiovaskuläre Risikofaktoren bestünden eine essentielle arterielle Hypertonie, Hypercholesterinämie, Nikotinabusus bis 1/03 und eine pathologische Glukosetoleranz sowie eine chronische obstruktive Bronchitis bei einer Nikotinvorbelastung mit 70packyears/Betablocker-Asthma unter Therapie mit Nebivolol und Carvedilol, aktuell leichtgradige teilreversible obstruktive Ventilationsstörung. Durch diese Erkrankungen sei die Fähigkeit zur Verrichtung mittelschwerer Tätigkeiten eingeschränkt. Unter der Voraussetzung einer verbesserten medikamentösen Therapie zur Vermeidung von Nebenwirkungen sei der Kläger unter Berücksichtigung der neurologischen und orthopädischen Vorgutachten in der Lage, leichte körperliche Arbeiten mit Heben und Tragen von Lasten bis zu 12 kg unter Beachtung qualitativer Einschränkungen mindestens 6 Stunden täglich zu verrichten.

Nach Vorlage mehrerer Arztbriefe und Atteste durch den Kläger befragte das SG den Arzt für Innere Medizin und Kardiologie Dr. S. schriftlich als sachverständigen Zeugen. Dieser führte unter dem 9. Juli 2004 unter Beifügung zahlreicher Arztbriefe aus, die von ihm erhobenen Befunde stimmten mit den Ausführungen im Gutachten des PD Dr. W. überein. Angesichts der objektiven Befunde könne der Kläger noch eine leichte körperliche Arbeit verrichten. Nach seinem Eindruck allerdings nur sitzend. Zwischenzeitlich habe man noch eine operationsbedürftige periphere arterielle Verschlusskrankheit der Beine festgestellt.

Ein weiteres internistisch-kardiologisches Gutachten gab das SG daraufhin beim Internisten und Kardiologen Prof. Dr. Z. in Auftrag. Dieser führte in seinem Gutachten vom 13. Januar 2005 als Diagnosen auf internistisch-kardiologischem Fachgebiet auf: Diffuse Koronarsklerose mit Zustand nach Vorderwandinfarkt am 5. Januar 2003 ohne Nachweis hämodynamisch signifikanter Stenosen, echokardiographisch jetzt globale linksventrikuläre Pumpfunktion grenzwertig normal (wie auch 6/04) bei Akinese/Dyskinese Septum bei Zustand nach Vorderwandinfarkt, auch laborchemisch kein Hinweis auf manifeste Herzinsuffizienz, periphere arterielle Verschlusskrankheit vom Beckentyp rechts mit gut kollateralisiertem, ca. 2 cm langem Verschluss der Arteria iliaca communis rechts mit peripheren Druckwerten von

120 - 130 mmHg, arterielle Hypertonie, gut eingestellt, Hypercholesterinämie, gut eingestellt, Nikotinabusus bis 1/03, chronisch obstruktive Lungenerkrankung bei massiver Nikotinvorschädigung mit mäßiggradigem Emphysem und geringgradiger Obstruktion, pathologische Glukosetoleranz, ausgeprägte Fettleber bei Adipositas permagna, Zustand nach früher durchgemachter Hepatitis (serologisch) ohne Auswirkung auf die aktuellen Leberwerte. Auf orthopädischem Fachgebiet berichtete er über ein chronisches HWS-Syndrom bei leichten degenerativen Veränderungen der unteren HWS ohne sensibles oder motorisches Defizit, über ein chronisches Lumbalsyndrom bei Skoliose ohne wesentliche degenerative Veränderungen, über einen Zustand nach Osteochondrosis dissecans linkes oberes Sprunggelenk sowie das Fehlen einer signifikanten Coxarthrose beidseits. Auf anderen Krankheitsgebieten liege eine leichtgradige depressive Verstimmung, eine chronische Otitis media links, rezidivierend Otitis externa, Nasenseptumdeviation, Innenohrschwerhörigkeit rechts, kombinierte Schwerhörigkeit links, Verdacht auf Prostatahypertrophie sowie leichtgradige Stressinkontinenz vor. Aufgrund der beschriebenen Erkrankungen könne der Kläger noch leichte körperliche Arbeiten unter Beachtung qualitativer Einschränkungen mindestens 6 Stunden täglich ausüben. Besondere Arbeitsbedingungen seien nicht erforderlich. Der Kläger könne auch mindestens 500 m am Stück zurücklegen, auch wenn er ihm gegenüber zunächst nur Angaben von 15 bis 20 m gemacht habe, was allerdings nicht glaubhaft sei. Insbesondere bedinge die periphere arterielle Verschlusskrankheit keine Einschränkung der Wegefähigkeit, da ein bestehender Verschluss sehr gut kollateralisiert und die peripheren arteriellen Verschlussdrücke bei seiner Untersuchung praktisch normal gewesen seien. Entsprechendes gelte für die kardiale Situation sowie die bestehende COPD. Bei der wohl bewusst als Simulation vorgebrachten Unterbrechung der Ergometrie bei einer Belastung von 75 Watt/Minute bei adäquatem Blutdruck- und Herzfrequenzanstieg sei kein Abfall des Sauerstoffpartialdrucks nachweisbar gewesen.

Durch Urteil vom 27. Januar 2006 wies das SG die Klage ab, gestützt im Wesentlichen auf die Gutachten von Prof. Dr. L., PD Dr. W. und Prof. Dr. Z ... Dr. W. sei nicht zu folgen, da er seine Leistungseinschätzung auf das - fachfremde - internistisch-kardiologische Fachgebiet gestützt habe und seine Einschätzung durch die Fachkollegen nicht gestützt worden sei. Es handle sich bei den beschriebenen Leistungseinschränkungen auch nicht um eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen oder eine schwere spezifische Leistungsbehinderung. Daher liege keine volle oder teilweise Erwerbsminderung vor. Der Kläger besitze aber auch keinen Anspruch auf eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit. Der Kläger sei der Gruppe der ungelernten Arbeiter zuzuordnen, so dass er auf alle Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes verwiesen werden könne. Diese könne er noch vollschichtig verrichten.

Gegen das am 3. Februar 2006 zugestellte Urteil hat der Kläger am 2. März 2006 Berufung eingelegt. Zur Begründung trägt er unter Vorlage weiterer Arztbriefe vor, nicht alle Erkrankungen seien bei der Entscheidung berücksichtigt worden. Es liege jedenfalls eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen vor. Sein Grad der Behinderung (GdB) nach dem Schwerbehindertenrecht betrage 100, zudem seien die Merkzeichen G und RF anerkannt. Er könne keine Arbeit mehr verrichten.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Freiburg vom 27. Januar 2006 sowie den Bescheid vom 15. Februar 2002 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 12. April 2002 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihm ab 1. Oktober 2001 Rente wegen voller, hilfsweise teilweiser Erwerbsminderung zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie verweist auf den Inhalt der angefochtenen Entscheidungen sowie die beratungsärztliche Stellungnahme vom 20. Juni 2006, in welcher die vom Kläger neu vorgelegten Arztbriefe gewürdigt worden sind.

Der Senat hat den Beteiligten mitgeteilt, es komme die Möglichkeit in Betracht, die Berufung durch Beschluss ohne mündliche Verhandlung zurückzuweisen, wenn er sie einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich halte. Die Beteiligten haben Gelegenheit erhalten, zu dieser Verfahrensweise Stellung zu nehmen.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf den Inhalt der Gerichtsakten sowie der Verwaltungsakten verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Der Senat konnte über die Berufung des Klägers gemäß [§ 153 Abs. 4](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) durch Beschluss entscheiden, weil er eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich hält, nachdem die Beteiligten Gelegenheit erhalten hatten, sich hierzu zu äußern und die Entscheidung einstimmig ergeht.

Die gemäß [§§ 143, 144 SGG](#) statthafte und nach [§ 151 SGG](#) zulässige Berufung ist unbegründet. Dem Kläger steht weder Rente wegen voller oder teilweiser Erwerbsminderung noch Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit zu.

Versicherte haben bis zur Vollendung des 65. Lebensjahrs Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung, wenn sie teilweise erwerbsgemindert sind, in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit haben und vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben ([§ 43 Abs. 1 Satz 1 SGB VI](#)). Teilweise erwerbsgemindert sind 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 ([§ 43 Abs. 1 Satz 2 SGB VI](#)). Versicherte haben bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres 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 haben und vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben ([§ 43 Abs. 2 Satz 1 SGB VI](#)). Voll erwerbsgemindert sind insbesondere 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 ([§ 43 Abs. 2 Satz 2 SGB VI](#)). Erwerbsgemindert ist nicht, wer unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs

Stunden täglich erwerbstätig sein kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen ([§ 43 Abs. 3 SGB VI](#)).

Auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit haben bei Erfüllung der sonstigen Voraussetzungen Versicherte bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres Anspruch, die vor dem 2. Januar 1961 geboren und berufsunfähig sind ([§ 240 Abs. 1 Sozialgesetzbuch Sechstes Buch \[SGB VI\]](#)).

Berufsunfähig sind Versicherte, deren Erwerbsfähigkeit wegen Krankheit oder Behinderung im Vergleich zur Erwerbsfähigkeit von körperlich, geistig und seelisch gesunden Versicherten mit ähnlicher Ausbildung und gleichwertigen Kenntnissen und Fähigkeiten auf weniger als sechs Stunden gesunken ist. Der Kreis der Tätigkeiten, nach denen die Erwerbsfähigkeit von Versicherten zu beurteilen ist, umfasst alle Tätigkeiten, die ihren Kräften und Fähigkeiten entsprechen und ihnen unter Berücksichtigung der Dauer und des Umfangs ihrer Ausbildung sowie ihres bisherigen Berufs und der besonderen Anforderungen ihrer bisherigen Berufstätigkeit zugemutet werden können. Zumutbar ist stets eine Tätigkeit, für die die Versicherten durch Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben mit Erfolg ausgebildet oder umgeschult worden sind. Berufsunfähig ist nicht, wer eine zumutbare Tätigkeit mindestens sechs Stunden täglich ausüben kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen ([§ 240 Abs. 2 SGB VI](#)). Erwerbsgemindert ist nicht, wer unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig sein kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen ([§ 43 Abs. 3 SGB VI](#)).

Wie das SG in der angefochtenen Entscheidung zutreffend ausgeführt hat, ist unter Berücksichtigung der Gutachten des PD Dr. W. und Prof. Dr. Z., der den aktuellen Gesundheitszustand des Klägers nach umfassender Untersuchung überzeugend beschrieben hat, davon auszugehen, dass der Kläger zwar auf internistisch-kardiologischem Fachgebiet erkrankt ist, diese Erkrankungen allerdings einer regelmäßigen Erwerbstätigkeit im Umfang von mindestens 6 Stunden täglich unter Beachtung qualitativer Einschränkungen nicht entgegen stehen. Das Gericht nimmt zur Vermeidung von Wiederholungen insoweit auf Seite 4 und 5 der Entscheidungsgründe der angefochtenen Entscheidung Bezug und schließt sich diesen an ([§ 153 Abs. 2 SGG](#)).

Das SG hat weiter zu Recht ausgeführt, dass die Auffassung des Neurologen Dr. W., wonach unter Berücksichtigung der Folgen des erlittenen Herzinfarktes ein Leistungsvermögen nicht bestehe, nicht zu überzeugen vermag. Dr. W. hat seine Leistungsbeurteilung auf Erkrankungen gestützt, die er fachfremd beurteilt hat. Dies haben auch der Internist und Kardiologe PD Dr. W. und Prof. Dr. Z. bestätigt und für den Senat überzeugend ausgeführt, dass gerade die von Dr. W. herangezogenen Folgen des Herzinfarktes eine leichte körperliche Tätigkeit unter Berücksichtigung qualitativer Einschränkungen nicht ausschließen. Deren Beurteilung gebührt daher der Vorrang.

Soweit Dr. W. ausgeführt hat, die Erkrankungen auf neurologischem Fachgebiet, nämlich Wirbelsäulenbeschwerden und belastungsabhängige Schmerzen im rechten Fuß würden nur noch eine leichte Tätigkeit im Umfang bis unter 6 Stunden täglich zulassen, vermag auch diese Beurteilung nicht zu überzeugen. Es liegen keinerlei Anhaltspunkte dafür vor, dass die beschriebenen Erkrankungen quantitative Leistungseinschränkungen bedingen, sieht man einmal von der subjektiven Einschätzung des Leistungsvermögens durch den Kläger selbst ab. Den Schmerzen im rechten Fuß nach längerer Belastung kann durch wechselnde Körperhaltung ebenso Rechnung getragen werden wie den Wirbelsäulenbeschwerden. Dies hat letztlich auch Prof. Dr. L. in seinem orthopädischen Gutachten unter Berücksichtigung der auch von Dr. W. beschriebenen funktionellen Einschränkungen entsprechend bewertet und eine leichte bis mittelschwere körperliche Arbeit von mindestens 6 Stunden Umfang täglich unter Berücksichtigung qualitativer Einschränkungen für möglich und zumutbar erachtet. Dieser fachkundigen Beurteilung, die sich auf die erhobenen Befunde stützt und in ihrer Gesamtschau schlüssig ist, schließt sich auch der Senat an und verweist auch insoweit auf Seite 5 der Entscheidungsgründe des angefochtenen Urteils.

Beim Kläger liegen daher zusammenfassend auf internistisch-kardiologischem, neurologisch-psychiatrischem und orthopädischem Fachgebiet Erkrankungen vor, die sein Leistungsvermögen qualitativ, nicht aber quantitativ einschränken. Daher ist weder volle noch teilweise Erwerbsminderung eingetreten.

Soweit der Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit im Streit steht, besteht auch dieser Anspruch nicht. Zum einen liegt, wie ausgeführt, schon keine teilweise Erwerbsminderung vor. Zum anderen kann der Kläger, wie das SG auf Seite 6 und 7 der Entscheidungsgründe, auf die Bezug genommen wird, ausgeführt hat, keinen Berufsschutz für sich in Anspruch nehmen und ist daher auf den allgemeinen Arbeitsmarkt verweisbar.

Das SG hat auch zutreffend ausgeführt, dass beim Kläger weder eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen noch eine schwere spezifische Leistungsbehinderung vorliegt.

Der Kläger kann noch leichte körperliche Arbeiten mit Heben und Tragen von Lasten bis zu 10 kg, gelegentlich bis 12 kg im Wechsel von Gehen, Stehen und Sitzen verrichten. Zu vermeiden sind lediglich sehr häufiges Bücken, Arbeiten auf Leitern und Gerüsten, Akkord-, Fließband-, Schicht- und Nachtarbeit, Arbeiten in Kälte, Nässe oder im Freien, unter starkem Wärmeeinfluss sowie unter Einwirkung von Gasen, Stäuben und Dämpfen. Vermieden werden sollten zudem Arbeiten an laufenden Maschinen. Diese qualitativen Leistungseinschränkungen sind weder ungewöhnlich noch so gravierend, dass deshalb eine schwere spezifische Leistungsbehinderung anzunehmen ist. Vielmehr handelt es sich um sozialmedizinisch beinahe typische qualitative Einschränkungen von leistungsgeminderten Personen.

Wie insbesondere Prof. Dr. Z. in seinem Gutachten schlüssig und nachvollziehbar dargestellt hat, ist auch die Gehfähigkeit des Klägers nicht dergestalt eingeschränkt, dass er nicht 4mal täglich 500 m zur Arbeitsstelle gelangen oder öffentliche Verkehrsmittel bzw. einen Privat-Pkw benutzen kann. Die Angaben des Klägers, wonach er zeitweise nur noch 10 bis 15 m gehen könne und dann wegen Schmerzen stehen bleiben müsse, sind anhand der erhobenen Befunde und der objektiv bestehenden Erkrankungen nicht nachvollziehbar. Deshalb ist auch der, sowohl von PD Dr. W. als auch von Prof. Dr. Z. entsprechend beschriebene, offenbar simulierte Abbruch der Ergometrie wegen angeblicher Erschöpfung nicht geeignet, eine andere Leistungsbeurteilung zu rechtfertigen.

Soweit der Kläger im Berufungsverfahren vorbringt, er könne angesichts der bestehenden Erkrankungen keinerlei Erwerbstätigkeit mehr nachgehen, kann diese Argumentation eine abweichende Beurteilung nicht tragen. Entscheidend für die Beurteilung der Leistungsfähigkeit ist nicht die Vielzahl der Diagnosen, sondern allein die dadurch bedingte Limitierung des Leistungsvermögens. Diese ist jedoch nicht so

gravierend, dass eine Erwerbstätigkeit von täglich mindestens 6 Stunden nicht mehr möglich wäre.

Der vom Kläger vorgelegte Ausweis über den Grad der Behinderung (GdB) von 100 im Schwerbehindertenrecht sowie die Zuerkennung des Merkzeichens "G" vermag ebenfalls eine andere Leistungsbeurteilung nicht zu rechtfertigen.

Zum einen werden im Bereich der gesetzlichen Rentenversicherung und im Schwerbehindertenrecht unterschiedliche Maßstäbe an die Beurteilung des Leistungsvermögens gestellt. Deshalb hindert auch die Zuerkennung eines GdB von 100 im Schwerbehindertenrecht nicht per se die Annahme vollschichtiger Erwerbstätigkeit. Zudem erschließt sich dem Gericht auch nicht, auf welche medizinischen Grundlagen das Versorgungsamt seine Entscheidung gestützt hat. Die umfassende Beweiserhebung im Rentenverfahren durch insgesamt vier Begutachtungen (Gutachten von Prof. Dr. L. auf orthopädischem Fachgebiet, neurologisches Gutachten Dr. W., internistisches Gutachten durch PD Dr. W., internistisch-kardiologisches Gutachten durch Prof. Dr. Z.) im gerichtlichen Verfahren sowie die umfassenden Untersuchung des Klägers auf der klinischen Beobachtungsstation der Beklagten im Verwaltungsverfahren stützen jedenfalls nicht die Annahme einer quantitativen Leistungsminderung. Entsprechendes gilt für das zuerkannte Merkzeichen "G", das zuzuerkennen ist, wenn der Behinderte in seiner Bewegungsfähigkeit im Straßenverkehr erheblich beeinträchtigt ist. Eine Einschränkung der Geh- oder Bewegungsfähigkeit hat Prof. Dr. Z. (in Übereinstimmung mit allen übrigen Gutachtern) jedoch überzeugend verneint.

Die vom Kläger des Weiteren vorgelegten Arztbriefe und ärztlichen Stellungnahmen enthalten weder Hinweise auf Erkrankungen, die in den genannten Gutachten noch nicht berücksichtigt wären, noch Anzeichen dafür, dass sich bestehende Erkrankungen verschlimmert hätten. Anlass zu weiterer Beweiserhebung von Amts wegen bestand deshalb nicht.

Nach alldem war die Berufung zurückzuweisen.

Hierauf und auf [§ 193 SGG](#) beruht die Kostenentscheidung.

Die Revision war nicht zuzulassen, da die Voraussetzungen des [§ 160 Abs. 2 SGG](#) nicht erfüllt sind.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2006-10-17