

L 9 R 484/03

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
9

1. Instanz
SG Mannheim (BWB)
Aktenzeichen
S 10 R 1427/00

Datum
08.01.2003

2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 9 R 484/03

Datum
10.10.2006

3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum
-

Kategorie
Urteil

Auf die Berufung des Klägers wird das Urteil des Sozialgerichts Mannheim vom 8. Januar 2003 abgeändert. Die Beklagte wird verurteilt, dem Kläger auf Grund eines im Februar 2003 eingetretenen Leistungsfalls ab 1. März 2003 unbefristet Rente wegen voller Erwerbsminderung zu gewähren.

Im Übrigen wird die Berufung zurückgewiesen.

Die Beklagte hat dem Kläger die außergerichtlichen Kosten des Berufungsverfahrens zu erstatten.

Tatbestand:

Streitig ist die Gewährung von Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit.

Der am 4.2.1948 geborene Kläger hat Werkzeugmacher gelernt und diesen Beruf bis Februar 1972 ausgeübt. Von April 1972 bis August 1992, dem Konkurs seines Arbeitgebers, war der Kläger als Lithograph beschäftigt. Danach war er nochmals kurze Zeit von Januar bis März 1993 in diesem Beruf tätig. Von November 1994 bis September 1995 besuchte er auf Kosten der Arbeitsverwaltung einen Lehrgang zum DTP-Assistenten (Computerkurs/Datenbildverarbeitung). Von Mai 1996 bis April 1998 arbeitete er in Teilzeit als Schlossereihelfer, verrichtete Botengänge und Telefondienste. Dieses Beschäftigungsverhältnis endete durch Konkurs des Arbeitgebers. Der Kläger bezog sodann, unterbrochen durch Zeiten der Arbeitsunfähigkeit, Arbeitslosengeld bis zur Erschöpfung des Anspruchs am 8.11.1999. Ein Anspruch auf Arbeitslosenhilfe bestand wegen des Einkommens der Ehefrau nicht. Der Kläger ist seit dem 9.11.1999 ohne Leistungsbezug arbeitslos gemeldet (Versicherungsverlauf vom 9.8.2004). Vom 7.12.1999 bis zum 28.2.2001 arbeitete der Kläger im Rahmen eines geringfügigen Arbeitsverhältnisses als Metallarbeiter.

Vom 16.6. bis 7.7.1998 befand sich der Kläger zu einem Heilverfahren in der B.-Klinik Bad K ... Die dortigen Ärzte nannten im Entlassungsbericht vom 30.7.1998 folgende Diagnosen: 1. Degeneratives Vertebralesyndrom (lumbal) 2. Spondylogenes Syndrom (LWS-bedingt) 3. Ausgeprägte venöse Insuffizienz 4. Kombiniertes Aortenklappenventium 5. Hypercholesterinämie, entließen den Kläger als arbeitsfähig und führten aus, er könne Tätigkeiten in wechselnder Körperhaltung ohne Heben und Tragen von Lasten über 20 kg, ohne häufiges Bücken und ohne Arbeiten in Zwangshaltungen vollschichtig verrichten.

Am 24.1.2000 beantragte der Kläger die Gewährung von Rente wegen Erwerbsunfähigkeit bzw. Berufsunfähigkeit. Die Beklagte ließ den Kläger von der Internistin und Ärztin für Sozialmedizin Dr. E. gutachterlich untersuchen. Diese stellte beim Kläger im Gutachten vom 7.3.2000 Lendenwirbelsäulenbeschwerden links bei Bandscheibenvorfall, eine Varikosis beider Beine, ein leicht- bis mittelgradiges Aortenventium, Schulterbeschwerden, einen erheblichen Nikotinabusus sowie einen alkoholtoxischen Leberparenchymschaden fest und hielt den Kläger für fähig, leichte körperliche Tätigkeiten in wechselnder Körperhaltung und ohne häufiges Bücken sowie ohne ständiges Sitzen und Stehen vollschichtig zu verrichten.

Mit Bescheid vom 14.3.2000 lehnte die Beklagte den Rentenantrag ab, da der Kläger weder erwerbsunfähig noch berufsunfähig sei. Den Widerspruch wies sie mit Widerspruchsbescheid vom 9.6.2000 zurück.

Hiergegen erhob der Kläger am 21.6.2000 Klage zum Sozialgericht (SG) Mannheim, mit der er die Gewährung von Rente wegen Erwerbsunfähigkeit bzw. Berufsunfähigkeit weiter verfolgte. Das SG hörte die behandelnden Ärzte des Klägers schriftlich als sachverständige Zeugen und holte ein internistisches Gutachten ein.

Der Neurologe und Psychiater Dr. K. erklärte am 28.9.2000, der Kläger habe sich am 5.3.1998 und 9.8.2000 bei ihm vorgestellt. Er leide unter Schmerzen im Bereich der Lendenwirbelsäule ohne Ausstrahlung in die unteren Extremitäten und ohne neurologische Symptomatik. Außerhalb der akuten Schmerzphasen sei der Kläger vollschichtig erwerbsfähig. Er sollte allerdings keine schweren Lasten heben und auch nicht längere Zeit in gebückter Haltung arbeiten.

Der Arzt Dr. H. teilte am 10.10.2000 mit, beim Kläger lägen folgende Gesundheitsstörungen vor: 1. Rezidivierende Lumboischialgie links bei bekanntem links-betontem Bandscheibenvorfall L 4/5 2. Rezidivierendes Ulcus cruris bei ausgeprägter venöser Insuffizienz 3. Kombiniertes Aortenklappen- mit überwiegender Stenose II. Grades 4. Supraspinatussehnen-Syndrom rechts. In den letzten Jahren sei der Kläger wochenlang krankgeschrieben gewesen. Ohne lange Unterbrechungen könne der Kläger drei Stunden täglich arbeiten; schwere Arbeiten und Arbeiten mit langem Sitzen könne er nicht mehr verrichten. Die Gesundheitsstörungen lägen vorwiegend auf gefäßchirurgischem und orthopädischem Gebiet.

Dr. G. aus der Gemeinschaftspraxis für Chirurgie, Gefäßchirurgie und Phlebologie gab unter dem 11.10.2000 an, beim Kläger liege eine schwere chronisch venöse Insuffizienz bei postthrombotischem Syndrom vor, weswegen Arbeiten, die langes Stehen oder langes Sitzen erfordern, nur bedingt ausführbar seien.

Der Orthopäde Dr. H. führte unter dem 19.10.2000 aus, der Kläger habe sich bei ihm letztmalig am 10.8.2000 vorgestellt. Die Veränderungen an der LWS führten zu einer Minderung der Belastbarkeit der Wirbelsäule. In den akut entzündlichen Phasen sei eine Belastungsbeeinträchtigung der Schultern gegeben. Leichte bis mittelschwere Arbeiten vornehmlich im Sitzen oder in wechselnder Körperhaltung ohne Heben und Tragen von schweren Lasten, ohne Überkopparbeiten, ohne Arbeiten auf unebenem Boden sowie auf Leitern und Gerüsten, unter ungünstigen klimatischen Bedingungen und ohne Schicht- und Akkordarbeit könne der Kläger noch vollschichtig verrichten.

Dr. H., Arzt für Innere Medizin und Angiologie/Phlebologie, Oberarzt der I. Medizinischen Klinik M., stellte beim Kläger im Gutachten vom 25.4.2001 folgende Diagnosen: 1. Chronisch venöse Insuffizienz Stadium III nach Widmer an beiden Beinen mit narbig abgeheilten Ulzera im Bereich der Unterschenkel 2. Kombiniertes Aortenklappenklappen- mit leichtgradiger Insuffizienz und mittelgradiger Stenose 3. Chronisches LWS-Syndrom bei Bandscheibenvorfall L4/5. Leichte Arbeiten in wechselnder Körperhaltung könne der Kläger vollschichtig verrichten. Tätigkeiten, die langes anhaltendes Sitzen oder Stehen, insbesondere in feuchtwarmer Umgebung erfordern, sowie schwere körperliche Arbeiten seien nicht mehr zumutbar. Der Kläger sollte wechselnde körperliche Positionen einnehmen und gelegentlich seine Beine (z. B. in Pausen) hochlegen können.

Vom 14.5. bis zum 23.5.2001 wurde der Kläger im Diakoniezentrum S. wegen einer arteriellen Embolie im rechten Bein behandelt. Im Arztbrief vom 1.6.2001 führte PD Dr. R. aus, die Echokardiographie habe eine schwere subvalvuläre Kalzifikation gezeigt. Bezüglich des Aortenklappen- werde die Vorstellung in der Herzchirurgie empfohlen zur Klärung der Indikation zum Klappenersatz.

Im Arztbrief des Diakoniezentrums S. vom 14.9.2001 hieß es, eine Änderung zum Vorbefund vom 16.5.2001 sei nicht eingetreten. Bis jetzt bestehe keine Operationsindikation. Der Kläger müsse weiter unter Marcumar stehen bei Kalzifikation im Ausflusstrakt sowie starker Kalzifikation der Aortenklappe und stattgehabter peripherer Embolie.

Am 14.6.2002 wurde der Kläger mit einer global schwerst dekompensierten Herzinsuffizienz mit massiver Flüssigkeitseinlagerung in beiden Beinen sowie schon im Gesäß und Unterbauch bei schwerer Rechtsherzinsuffizienz sowie einer ausgeprägten zentralen und peripheren Lungenstauung bei schwerer Linksherzinsuffizienz wieder stationär in das Diakoniezentrum S. aufgenommen. Von dort wurde er wegen der schwerst reduzierten links- und rechtsventrikulären Funktion aufgrund des ausgeprägten Aortenklappen- am 17.6.2002 in das Herzzentrum L. verlegt (sachverständige Zeugenauskunft von Dr. G. vom 19.7.2002).

Dr. K., Oberärztin der Medizinischen Klinik B am Herzzentrum L., berichtete dem SG unter dem 23.7.2002, der Kläger sei nach stationärer Behandlung im Herzzentrum in L. vom 17.6. bis 24.6. am 25.6.2002 notfallmäßig in die herzchirurgische Abteilung verlegt worden, wo ein Aortenklappenersatz (Kunstklappe) sowie eine Resektion des Vorhofes erfolgt sei. Derzeit sei der Kläger nicht arbeitsfähig. Die Frage der beruflichen Leistungsfähigkeit könne frühestens nach Abschluss der eingeleiteten Anschlussheilbehandlung beantwortet werden.

Aus dem Entlassungsbericht der Reha-Klinik K. vom 13.9.2002 über ein Heilverfahren des Klägers vom 23.7. bis 27.8.2002 ist zu entnehmen, dass vor dem notfallmäßigen Eingriff am 25.6.2002 auf der Intensivstation des Herzzentrums beim Kläger ein Herzstillstand mit nachfolgender Defibrillation eingetreten war. Das Heilverfahren habe zu einer deutlichen Besserung des Allgemeinzustandes des Klägers geführt. Fahrradergometrisch sei der Kläger bis 75 Watt belastbar gewesen, es habe sich eine gute Funktion der Aortenklappenprothese mit leicht eingeschränkter linksventrikulärer Funktion gezeigt. Ab Ende September 2002 seien dem Kläger wieder leichte bis mittelschwere Tätigkeiten vollschichtig möglich. Wegen vorbekanntem degenerativem Wirbelsäulensyndrom sowie Zustand nach NPP L4/L5 solle die diesbezügliche Leistungsfähigkeit von einem Facharzt für Orthopädie beurteilt werden.

Mit Urteil vom 8.1.2003 wies das SG die Klage ab. Zur Begründung führte es aus, der Kläger sei nicht erwerbsunfähig, da er zumindest leichte körperliche Arbeiten in wechselnder Körperhaltung vollschichtig verrichten könne. Der Kläger habe auch keinen Anspruch auf Rente wegen Berufsunfähigkeit. Er habe sich nicht krankheitsbedingt vom Beruf des Lithographen gelöst. Nach seinen Angaben im Termin vom 8.1.2003 habe er seine berufliche Tätigkeit als Lithograph überwiegend im Stehen, teilweise im Sitzen verrichtet. Aus der Auskunft von Dr. H. vom 7.6.2002 ergebe sich, dass der Kläger nach Beendigung der Krankschreibung wieder vollschichtig berufsfähig gewesen sei; lediglich überwiegend sitzende Tätigkeiten seien ihm nicht zuzumuten gewesen. Außerdem habe sich der Kläger von November 1994 bis September 1995 auf Kosten des Arbeitsamtes in einem Computerkurs/Datenbildverarbeitung weitergebildet, um sich in der Werbebranche selbstständig zu machen. Auch dies spreche dagegen, dass sich der Kläger aus gesundheitlichen Gründen vom Beruf des Lithographen gelöst habe. Auf die Entscheidungsgründe im Übrigen wird Bezug genommen.

Gegen das am 20.1.2003 zugestellte Urteil hat der Kläger am 11.2.2003 Berufung zum Landessozialgerichts Baden-Württemberg eingelegt und vorgetragen, zu Unrecht gehe das SG davon aus, dass er sich bereits 1992 krankheitsbedingt vom Beruf des Lithographen hätte lösen müssen, um Berufschutz zu haben. Den Beruf des Lithographen habe er vielmehr erst 1996 aus gesundheitlichen Gründen aufgegeben.

Seither habe sich sein Gesundheitszustand zunehmend verschlechtert. In den Jahren 1996, 1998 und 2000 habe er Bandscheibenvorfälle erlitten. Ferner leide er unter einer Ruptur der Rotatorenmanschette rechts und einem degenerativen HWS-Syndrom. Seit der Herzerkrankung im Jahr 2002 sei auch eine psychische Erkrankung aufgetreten.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Mannheim vom 8. Januar 2003 sowie den Bescheid der Beklagten vom 14. März 2000 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 9. Juni 2000 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihm Rente wegen Erwerbsunfähigkeit, hilfsweise wegen Berufsunfähigkeit, hilfsweise wegen voller oder teilweiser Erwerbsminderung zu gewähren, weiter hilfsweise die Einholung eines dermatologischen Gutachtens.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie erwidert, bei der Tätigkeit eines Lithographen habe es sich nicht um einen anerkannten Ausbildungsberuf gehandelt. Der Beruf des Mediengestalters sei erst ab 29.1.1996 eingeführt worden.

Der Senat hat die behandelnden Ärzte des Klägers als sachverständige Zeugen gehört und Gutachten auf orthopädischem, internistisch-arbeitsmedizinischem und neurologisch-psychiatrischem Gebiet eingeholt und die Akten der Agentur für Arbeit Mannheim beigezogen.

Dr. H. hat am 25.4.2003 mitgeteilt, beim Kläger hätten folgende Arbeitsunfähigkeitszeiten vorgelegen: 28.8. bis 15.11.1992 Ulcus cruris und Unterschenkelödeme beidseits 30.1. bis 3.2.1995 Atherom am Rücken 2.3. bis 7.4.1995 Thrombophlebitis rechter Oberschenkel 24.4. bis 2.5.1995 Lumbago 25.10. des 28.10.1995 Akute Bronchitis.

Der Orthopäde Dr. H. hat am 5.5.2003 ausgeführt, der Kläger sei vom 17.2. bis 17.3.2003 in ihrer Praxis behandelt worden. Er habe über seit Jahren bestehende tief liegende Rückenschmerzen mit Einstrahlung in das linke Bein geklagt. Beim Kläger lägen ein schweres degeneratives HWS-Syndrom mit Bandscheibenvorfall C 3/4 rechts sowie eine Lumboischialgie rechts bei Bandscheibenvorfällen L 4/5 und L5/S1 vor. Nebenbefundlich sei ein Schulterengpass-Syndrom (Impingement-Syndrom der rechten Schulter mit Verdacht auf Rotatorenmanschettenruptur) diagnostiziert worden.

Der Nervenarzt F. hat am 5.5.2003 ausgeführt, der Kläger habe sich bisher zweimal (17.2. und 14.3.2003) vorgestellt und über Angstzustände geklagt. Er habe im Erstkontakt folgenden Befund erhoben: im Kontaktverhalten zugewandt, gedämpfte bis gedrückte Stimmungslage, leicht reduzierter psychomotorischer Antrieb, Angabe von Lustlosigkeit. Keine augenfällige Einschränkung kognitiver Funktionen. Keine psychotischen Merkmale. Keine akute Eigen- oder Fremdgefährdung. Er habe den Verdacht auf eine Angstdepression diagnostiziert. Das verordnete Medikament (Citalopram) habe der Kläger nicht eingenommen, da er nach Lektüre des Beipackzettels Angst bekommen habe.

Professor Dr. R., Arzt für Orthopädie und Rheumatologie, stellte beim Kläger im Gutachten vom 3.2.2004 folgende Diagnosen: • Schweres degeneratives Wirbelsäulen-Syndrom vor allem in der Hals- und Lendenwirbelsäule mit rückfälligen Beschwerden • Deformierende Acromionarthrose im Schultergelenk, Rotatorenmanschettenruptur rechte Schulter mit Bewegungseinschränkung. Leichte Tätigkeiten ohne Überkopfarbeiten könne der Kläger überwiegend, aber nicht ausschließlich, drei bis sechs Stunden täglich verrichten. Wenn längere Pausen in der Mitte der Arbeitsschicht möglich seien, wäre der Kläger (aus orthopädischer Sicht) auch gegebenenfalls vollschichtig einsetzbar. In der ergänzenden Stellungnahme vom 2.9.2004 hat Professor Dr. R. ausgeführt, bei einer Pause von 30 Minuten nach vier Stunden sei der Kläger über sechs Stunden täglich einsetzbar.

Dr. S. hat im internistisch-arbeitsmedizinischen Gutachten vom 11.12.2004 beim Kläger folgende Gesundheitsstörungen aufgeführt: 1. Herzminderleistung bei Zustand nach operativen Aortenklappenersatz 7/02, Arrhythmie und Vorhofflimmern, Zustand nach erfolgreicher Ablation von typischem Vorhofflattern 10/02, Ausschluss einer hämodynamisch wirksamen koronaren Herzkrankheit 2. Hypertonie 3. Chronisch-venöse Insuffizienz beider Beine 4. Wenig enzymaktive Fettleber 5. Überhöhung für Cholesterin und Triglyceride im Blutserum 6. Zustand nach Embolektomie der rechten Arteria femoralis 2001 7. Zustand nach Geschwürsbildung beider Unterschenkel, zuletzt 3/03 rechts. Der Kläger könne leichte (bis zeitweise mittelschwere) Arbeiten in wechselnder Körperhaltung ohne Heben und Tragen von Lasten über 10 kg vollschichtig verrichten. Unterbleiben sollten Arbeiten auf Gerüsten sowie an Maschinen, von denen eine erhöhte Unfallgefahr ausgehe, sowie Arbeiten ausschließlich im Stehen oder Sitzen. Betriebsunübliche Pausen seien nicht erforderlich.

Dr. H., Arzt für Neurologie und Psychiatrie, sowie Chefarzt der Klinik für Forensische Psychiatrie und Psychotherapie am Klinikum am W., hat im Gutachten vom 22. 2.2005 beim Kläger folgende Gesundheitsstörungen festgestellt: 1. Degenerative Veränderungen der Lenden- und Halswirbelsäule ohne neurologische Ausfallserscheinungen 2. Anpassungsstörung mit Angst und depressiver Reaktion gemischt. Der Kläger sei noch in der Lage, leichte körperliche Tätigkeiten vollschichtig zu verrichten. Vermieden werden sollten das Heben und Tragen von Lasten über 10 kg, Arbeiten auf Leitern, mit häufigem Bücken und Treppensteigen, mit gleichförmigen Körperhaltungen, unter Kälteeinfluss sowie im Freien, Überkopfarbeiten, Arbeiten unter besonderem Zeitdruck (Akkord) sowie Wechselschicht- oder Nachtarbeiten. Auch Arbeiten mit besonders hohen Ansprüchen an Auffassung und Konzentration sowie mit erhöhter Verantwortung und besonders hoher geistiger Beanspruchung schieden aus.

Nachdem der Kläger eine wesentliche Verschlimmerung auf angiologischem Gebiet geltend gemacht und behauptet hatte, seine Wegefähigkeit sei nicht mehr gegeben, hat der Senat die behandelnden Ärzte schriftlich als sachverständige Zeugen gehört.

Der Chirurg Dr. G. hat am 11.5.2005 mitgeteilt, der Kläger habe ihn am 17.3.2005 wegen eines Ulcus an der Innenseite des linken Sprunggelenks aufgesucht. Eine wesentliche Gehbehinderung bestehe durch das postthrombotische Syndrom nicht. Zum Zeitpunkt einer akuten Geschwürsbildung könne eine schmerzbedingte Einschränkung der Wegstrecke bis zum Abheilen des Ulcus vorliegen. Der Kläger sei in der Lage, 500 Meter in 20 Minuten ohne Gehhilfe zurückzulegen.

Dr. H. hat am 7.1.2005 (richtig: 7.6.2005) berichtet, er habe den Kläger am 14.3. und 28.4.2005 wegen des Geschwürsleiden am linken Bein behandelt. Es sei eine Überweisung zum Gefäßchirurgen erfolgt.

Der Kläger hat sodann eine Bescheinigung seines behandelnden Psychotherapeuten M. vom 10.7.2005 vorgelegt, bei dem er sich seit dem 11.3.2004 in einer Langzeittherapie befindet. Darin teilte dieser mit, der Kläger leide seit der Herzklappenoperation, bei der es zu einem akuten Herzstillstand gekommen sei, unter massiven Angstzuständen, die sich in Angstträumen und Unruhezuständen äußerten. Neben der von ihm diagnostizierten Anpassungsstörung ängstlich-depressiver Ausprägung seien zeitweilig auch die Kriterien einer leichten bis mittelschweren depressiven Episode erfüllt. Der Kläger lehne neben der aktuell notwendigen Herzmedikation aus Angst vor unerwünschten möglicherweise lebensbedrohenden Wechselwirkungen die Einnahme von Psychopharmaka zur unterstützenden Therapie ab. Auch der von ihm durchgeführten verhaltenstherapeutischen Behandlung sei wegen der zu vermeidenden Stressbelastung vor dem Hintergrund der bestehenden Herzschränkung Grenzen gesetzt.

Auf Antrag des Klägers gemäß [§ 109](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) hat der Senat Professor Dr. S. mit der Begutachtung des Klägers beauftragt. In dem Gutachten vom 15.2.2006, eingegangen am 22.5.2006, ist Professor Dr. S. unter Mitberücksichtigung eines neuroradiologischen und eines testpsychologischen Zusatzgutachtens zum Ergebnis gelangt, beim Kläger lägen folgende Gesundheitsstörungen vor: • Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode mit somatischem Syndrom • Schädlicher Gebrauch von Alkohol. Unter Berücksichtigung der psychiatrischen und der körperlichen Einschränkungen könne der Kläger auch unter Berücksichtigung von qualitativen Einschränkungen nicht länger als drei Stunden täglich arbeiten, wobei er nach jeder Stunde eine Ruhepause von 5 bis 10 Minuten benötige. Der Kläger sei auch nicht in der Lage, sich auf die Anforderungen einzustellen, die mit der Aufnahme einer jeden neuen Tätigkeit verbunden seien. Seit wann genau der Zustand bestehe, lasse sich retrospektiv nur eingeschränkt beurteilen. Es sei jedoch davon auszugehen, dass es seit der Reanimation und der Notfalloperation im Juni 2002 im Rahmen der eingetretenen Traumatisierung zu einer wesentlichen Verschlechterung des psychischen Zustandes und der Leistungsfähigkeit gekommen sei.

Die Beklagte hat hierzu eine beratungsärztliche Stellungnahme von Dr. G. vom 27.09.2006 vorgelegt, der eine Minderung des quantitativen Leistungsvermögens für leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes verneint.

Zur weiteren Darstellung des Tatbestandes wird auf die Akten der Beklagten, des SG sowie des Senats und der beigezogenen Akten der Agentur für Arbeit Mannheim Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgemäß eingelegte Berufung des Klägers ist zulässig. Berufungsausschließungsgründe nach [§ 144](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) liegen nicht vor.

Die Berufung des Klägers ist auch teilweise begründet. Der Kläger hat nämlich ab 1. März 2003 Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung. Im übrigen ist die Berufung des Klägers nicht begründet.

Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung haben Versicherte bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres, wenn sie voll erwerbsgemindert sind, in den letzten 5 Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung 3 Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit zurückgelegt und vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben (s. hierzu [§ 43 Abs. 2 Satz 1 SGB VI](#)). Voll erwerbsgemindert sind Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens 3 Stunden täglich erwerbstätig zu sein ([§ 43 Abs. 2 Satz 2 SGB VI](#)).

Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung haben Versicherte bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres, wenn sie teilweise erwerbsgemindert sind, in den letzten 5 Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung 3 Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit zurückgelegt und vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben (s. hierzu [§ 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 6 Stunden täglich erwerbstätig zu sein ([§ 43 Abs. 1 Satz 2 SGB VI](#)).

Darüber hinaus ist nach [§ 43 Abs. 3 SGB VI](#) generell nicht erwerbsgemindert, wer unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens 6 Stunden täglich erwerbstätig sein kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen ([§ 43 Abs. 3 SGB VI](#)).

Der Kläger ist nach Überzeugung des Senats seit Februar 2003 erwerbsgemindert, d. h. sein Leistungsvermögen ist auf unter sechs Stunden täglich herabgesunken. Dies ergibt sich insbesondere aus der Gesamtwürdigung der vom Senat eingeholten Gutachten von Prof. Dr. R. vom 3.2.2004 i. V. m. der Stellungnahme vom 2.9.2004, von Dr. S. vom 11.12.2004, von Prof. Dr. S. vom 15.2.2006, der sachverständigen Zeugenaussage des Neurologen und Psychiaters F. vom 5.5.2003 sowie der Bescheinigung des Psychotherapeuten M. vom 10.7.2005.

Der Kläger leidet nach den auf den oben genannten Gutachten und ärztlichen Unterlagen beruhenden Feststellungen des Senats an folgenden, seine berufliche Leistungsfähigkeit einschränkenden Gesundheitsstörungen: 1. Schweres degeneratives Wirbelsäulen-Syndrom, vor allem an der Hals- und Lendenwirbelsäule, mit rückfälligen Beschwerden 2. Deformierende Acromioclaviculargelenk-Pathologie, Rotatorenmanschettenruptur der rechten Schulter mit Bewegungseinschränkung 3. Herzminderleistung bei Zustand nach operativen Aortenklappenersatz 7/02, Arrhythmie und Vorhofflimmern, Zustand nach erfolgreicher Ablation von typischen Vorhofflattern 10/02 4. Zustand nach Embolektomie der rechten Arteria femoralis 2001 5. Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode, mit somatischem Syndrom und mit Angst 6. Chronisch-venöse Insuffizienz beider Beine 7. Zustand nach Geschwürsbildung beider Unterschenkel, zuletzt 5/05 am linken Sprunggelenk, 8. Hypertonie 9. Erhöhte Cholesterin- und Triglycerid-Werte 10. Fettleber 11. Schädlicher Alkoholkonsum.

Die allein auf orthopädischem Gebiet liegenden Gesundheitsstörungen führen nicht nur zu qualitativen Einschränkungen (keine Überkopfarbeiten, überwiegend - aber nicht ausschließlich - leichte sitzende Tätigkeiten), sondern wirken sich auch auf das quantitative

Leistungsvermögen aus. So schätzt Professor Dr. R. - allein aus orthopädischer Sicht - das Leistungsvermögen des Klägers auf lediglich drei bis sechs Stunden ein und hält ein über sechsstündiges Leistungsvermögen lediglich bei längerer Pause in der Mitte der Arbeitszeit für möglich.

Die beim Kläger vorliegenden weiteren erheblichen Gesundheitsstörungen (Herzminderleistung bei Zustand nach operativen Aortenklappenersatz, absolute Arrhythmie und Vorhofflimmern, Zustand nach erfolgreicher Ablation von typischen Vorhofflattern; Hypertonie, Zustand nach Embolektomie der rechten Arteria femoralis, chronisch venöse Insuffizienz beider Beine und Zustand nach Geschwürsbildung beider Unterschenkel) schränken die körperlich leichten überwiegend sitzenden Tätigkeiten weiter ein. Vermeiden muss der Kläger Arbeiten an gefährdenden Maschinen und auf Gerüsten.

Zusammen mit den auf orthopädischem, internistischem und gefäßchirurgischem Gebiet liegenden Gesundheitsstörungen führen die Erkrankungen auf neurologisch-psychiatrischem Gebiet, die rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode, mit somatischen Syndrom sowie mit Angst dazu, dass der Kläger leichte überwiegend sitzende Tätigkeiten auch unter Berücksichtigung weiterer qualitativer Einschränkungen (Arbeiten ohne erhöhten Zeitdruck, ohne Schicht- und Nachtarbeiten, ohne besondere geistige Beanspruchung, ohne erhöhte Verantwortung und ohne besondere kognitiv-mentale Anforderungen) seit Februar 2003 nur noch unter sechs Stunden täglich und mit betriebsunüblichen Pausen verrichten kann. Zu dieser Überzeugung gelangt der Senat auf Grund einer Gesamtwürdigung der beim Kläger vorliegenden Gesundheitsstörungen und der Ausführungen von Prof. Dr. S., des Neurologen und Psychiaters F. und des Diplom-Psychologen M ...

Durch den im Juni 2002 auf der Intensivstation aufgetretenen Herzstillstand, die nachfolgende Reanimation und die anschließende Notoperation hat der Kläger große Angst entwickelt, dass erneut ein Herzstillstand eintreten und eine Reanimation erforderlich sein könnte. An das Klickgeräusch der Herzklappe hat sich der Kläger bisher nicht gewöhnt. Für ihn bedeutet dies etwas Fremdes in sich zu haben, das möglicherweise irgendwann nicht mehr funktioniert. Der Kläger wird immer noch unruhig und bekommt Herzklopfen, wenn er an ein Krankenhaus erinnert wird oder jemanden im Krankenhaus besuchen will. Mindestens drei- bis viermal täglich und nachts, wenn er zur Toilette muss, denkt er an die damalige Situation und zuckt nachts gelegentlich zusammen. Die Stimmungslage ist beim Kläger gedrückt, die affektive Schwingungsfähigkeit merklich eingeschränkt, die Antriebslage reduziert. Es liegt eine leichte psychomotorischen Unruhe vor; auch schildert der Kläger Lebensüberdrußgedanken. Die Gesundheitsstörungen auf neurologisch-psychiatrischem Gebiet sind einer effektiven Behandlung nicht zugänglich. Aus Angst vor unerwünschten, möglicherweise lebensbedrohlichen Wechselwirkungen nimmt der Kläger keine Psychopharmaka ein, auch nicht das vom Neurologen und Psychiater F. verschriebene Citalopram. Eine geplante traumatherapeutische Behandlung mit einem traumatherapeutischen Standardverfahren kann der Diplom-Psychologe M. beim Kläger wegen der potenziellen Gefahr eines erneuten Herzstillstandes nicht vornehmen, sodass die psychotherapeutischen Möglichkeiten zur Behandlung der beim Kläger bestehenden psychischen Störung mit ängstlich-depressiver Ausprägung deutlich eingeschränkt sind.

Den Beurteilungen von Dr. H. und Dr. G. schließt sich der Senat nicht an, zumal sie nicht ausreichend berücksichtigen, dass die beim Kläger vorliegende depressive Störung und die Angstzustände auf Grund der Ängste des Klägers und der Gefahr eines erneuten Herzstillstandes weder einer effektiven medikamentösen Behandlung noch einer spezifischen traumatherapeutischen Behandlung zugänglich sind und das Leistungsvermögen durch die Auswirkungen der Gesundheitsstörungen auf orthopädischem, internistischem und gefäßchirurgischem Gebiet weitgehend gemindert wird.

Angesichts dessen geht der Senat seit Beginn der neurologisch-psychiatrischen Behandlung des Klägers im Februar 2003 von einem unter sechsstündigen Leistungsvermögen mit dem Erfordernis betriebsunüblicher Pausen wegen der testpsychologisch objektivierten kognitiven Einschränkungen (Reduktion von Aufmerksamkeit, Wahrnehmung, Durchhaltevermögen, Konzentration, Verlangsamung der zentralen Informationsverarbeitung und des psychomotorischen Tempos) aus, weswegen dem Kläger der Arbeitsmarkt verschlossen ist. Dem Kläger steht deswegen ab 1.3.2003 Rente wegen voller Erwerbsminderung auf Dauer zu.

Soweit der Kläger Rente wegen Erwerbsminderung bzw. wegen Erwerbsunfähigkeit oder Berufsunfähigkeit für die Zeit von Januar 2000 bis Februar 2003 begehrt, ist die Berufung dagegen nicht begründet. Soweit die Gewährung von Rente für die Zeit von Januar 2000 bis Februar 2003 streitig ist, hat der Senat seiner Entscheidung die §§ 43, 44 Sozialgesetzbuch Sechstes Buch (SGB VI) in der bis zum 31. Dezember 2000 geltenden Fassung (a.F.) zugrundegelegt. Die zum 1. Januar 2001 in Kraft getretenen §§ 43, 240, 241 SGB VI in der Fassung des Gesetzes zur Reform der Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit vom 20. Dezember 2000 (BGBl. I S. 1827) finden keine Anwendung, da der verfolgte Rentenanspruch vor dem 1. Januar 2001 bestanden hätte und vor dem 31. März 2001 (24. Januar 2000) geltend gemacht worden ist (§ 300 Abs. 2 SGB VI). Anspruch auf Rente wegen Berufs- bzw. Erwerbsunfähigkeit haben Versicherte bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres, wenn sie berufs- bzw. erwerbsunfähig sind, in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit drei Jahre Pflichtbeitragszeiten für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit zurückgelegt und vor Eintritt des Versicherungsfalles die allgemeine Wartezeit erfüllt haben (s. hierzu §§ 43 Abs. 1 Satz 1, 44 Abs. 1 Satz 1 SGB VI a. F.). Berufsunfähig sind Versicherte, deren Erwerbsfähigkeit wegen Krankheit oder Behinderung auf weniger als die Hälfte derjenigen von körperlich, geistig und seelisch gesunden Versicherten mit ähnlicher Ausbildung und gleichwertigen Kenntnissen und Fähigkeiten gesunken ist. 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 ihres bisherigen Berufs und der besonderen Anforderungen ihrer bisherigen Berufstätigkeit zugemutet werden können (§ 43 Abs. 2 Satz 1 und 2 SGB VI a. F.). Erwerbsunfähig sind Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, eine Erwerbstätigkeit in gewisser Regelmäßigkeit auszuüben oder Arbeitsentgelt oder Arbeitseinkommen zu erzielen, das ein Siebtel der monatlichen Bezugsgröße (bzw. ab 01. April 1999 monatlich 630,- Deutsche Mark) übersteigt. Erwerbsunfähig ist nicht, wer eine selbständige Tätigkeit ausübt oder eine Tätigkeit vollschichtig ausüben kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen (§ 44 Abs. 2 Satz 1 erster Halbsatz und Satz 2 SGB VI a. F.).

Vor dem Nachweis der Erkrankungen auf neurologisch-psychiatrischem Gebiet vermag der Senat nicht festzustellen, dass der Kläger bis Dezember 2000 gehindert war, vollschichtig leichte überwiegend sitzende Tätigkeiten zu verrichten und von Januar 2001 bis Februar 2003 außerstande war, diese Tätigkeiten sechs Stunden täglich auszuüben.

Zu diesem Ergebnis gelangt der Senat auf Grund der im wesentlichen übereinstimmenden Beurteilungen von Dr. E. vom 7.3.2000, Dr. K. vom 28.9.2000, Dr. H. vom 15.10.2000, Dr. H. vom 25.4.2001, Prof. Dr. R. vom 3.2.2004 und 2.9.2004 und Dr. S. vom 11.12.2004. Diese

haben für den Senat nachvollziehbar und überzeugend dargelegt, dass der Kläger auf Grund der bis Dezember 2000 vorliegenden Gesundheitsstörungen nicht gehindert war, körperlich leichte überwiegend sitzende Tätigkeiten ohne Zwangshaltungen und ohne häufiges Bücken zu ebener Erde vollschichtig zu verrichten. Von Januar 2001 bis Februar 2003 war der Kläger noch in der Lage, diese körperlich leichten Tätigkeiten - abgesehen von Zeiten der Arbeitsunfähigkeit - sechs Stunden täglich auszuüben, wie der Senat insbesondere den Gutachten von Dr. H., Prof. Dr. R. und Dr. S. entnimmt.

Dem Kläger steht für die Zeit vor dem 1.3.2003 auch keine Rente wegen Berufsunfähigkeit zu. Zutreffend hat das SG ausgeführt, dass sich der Kläger im Jahr 1992 nicht gesundheitsbedingt vom Beruf des Lithographen gelöst hat. Soweit der Kläger - vertreten durch seine Bevollmächtigte - im Berufungsschriftsatz vom 10.2.2003 vorträgt, er habe sich nicht 1992, sondern 1996 aus gesundheitlichen Gründen vom Beruf des Lithographen gelöst, steht dies im Widerspruch zu den Angaben des Klägers vor dem SG (Niederschrift vom 8.1.2002), wo er persönlich angegeben hat, er habe ab 1992 seinen Beruf als Lithographen wegen seiner Venenerkrankung nicht mehr ausüben können. Zwar war der Kläger wegen eines Bandscheibenleidens vom 27.6. bis 15.12.1996 arbeitsunfähig. Daraus lässt sich jedoch nicht ableiten, dass der Kläger nach Ende der Arbeitsunfähigkeit auf Dauer gehindert gewesen wäre, die körperlich leichte Tätigkeit als Lithograph, die im Sitzen und Stehen verrichtet wird, auszuüben. Darüber hinaus war der Kläger zu jenem Zeitpunkt - nachdem er drei Jahre keine Beschäftigung als Lithograph gefunden hatte - auch schon als Schlossereihelfer tätig. Außerdem hat der Kläger bei seiner Arbeitslosmeldung sowohl am 14.7.1998 als auch am 20.1.1999 keine gesundheitlichen Einschränkungen geltend gemacht. In seinem Antrag vom 15.7.1998 wollte er seine wöchentliche Arbeitszeit allein wegen der Betreuung seiner Mutter und seines Vaters auf 20 Wochenstunden beschränken.

Da nach alledem nicht nachgewiesen ist, dass sich der Kläger aus gesundheitlichen Gründen von seiner Tätigkeit als Lithograph gelöst hat und er zuletzt als Schlossereihelfer/Bote/Telefonist beschäftigt war, war er als allenfalls angelernter Arbeiter des unteren Bereichs auf sämtliche Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarkt breit verweisbar.

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

Gründe für eine Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2007-04-15