

L 9 R 450/06

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

1. Instanz
SG Stuttgart (BWB)
Aktenzeichen
S 9 R 2943/04

Datum
25.10.2005
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 9 R 450/06

Datum
14.04.2009
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum
-

Kategorie
Urteil

Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Stuttgart vom 25. Oktober 2005 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Streitig ist die Gewährung von Rente wegen Erwerbsminderung.

Der am 6.2.1948 geborene griechische Kläger hat keinen Beruf erlernt. Nach seinen Angaben und den vorliegenden Unterlagen war er in den Jahren 1966/67 in G. und von Juli 1971 bis März 1983 in der Bundesrepublik Deutschland als Hilfsarbeiter beschäftigt. Anschließend betrieb er selbstständig einen Grillimbiss. Von Oktober 1987 bis Dezember 1997 war er als Kaffeehausbesitzer in G. selbstständig tätig und bei der TEBE versichert. Seit 1. Dezember 1998 bezieht er eine griechische Invaliditätsrente.

Am 25.9.2001 beantragte der Kläger zum wiederholten Mal die Gewährung von Rente wegen Erwerbsminderung. Die Beklagte ließ die ärztlichen Unterlagen aus G. von Dr. G. auswerten. Dieser führte in der Stellungnahme vom 30.10.2001 aus, beim Kläger lägen eine koronare 3-Gefäß-Erkrankung (Bypass-Operation vom 25.9.1997; Belastungsangina pectoris Grad I - II), eine Fettstoffwechselstörung sowie Übergewicht vor. Leichte Arbeiten seien dem Kläger vollschichtig zumutbar.

Mit Bescheid vom 20.6.2002 lehnte die Beklagte den Rentenantrag ab, weil weder eine teilweise noch eine volle Erwerbsminderung und auch keine Berufsunfähigkeit vorliege.

Hiergegen erhob der Kläger am 4.10.2002 Widerspruch und legte weitere ärztliche Unterlagen vor. Die Beklagte ließ den Kläger daraufhin auf internistischem Gebiet begutachten. Der Internist M. stellte beim Kläger im Gutachten vom 15.9.2003 folgende Diagnosen: &61607; Koronare Herzkrankheit. Zustand nach aortokoronarem Bypass &61607; Hypertonie &61607; Adipositas &61607; Hypercholesterinämie und führte aus, beim Kläger sei im Jahr 1997 eine koronare Herzkrankheit diagnostiziert und anschließend operativ mit einem 4-fachen aortokoronarem Bypass erfolgreich versorgt worden. Die derzeitigen Herzuntersuchungen ergäben eine gute Herzfunktion und bei mittelschwerer Belastung (6,1 METS = 100 Watt) eine normale Herzdurchblutung. Die angegebenen Beschwerden, Luftnot und Müdigkeit bei körperlicher Anstrengung, seien auf den Bluthochdruck und das Übergewicht zurückzuführen. Auf Grund dessen sei der Kläger nicht in der Lage, schwere und mittelschwere Tätigkeiten zu verrichten, Lasten über 10 kg zu heben und zu tragen, häufig Treppen zu steigen, Tätigkeiten auf Leitern, in Hitze, Zugluft und mit Nachtschicht zu verrichten. Leichte Tätigkeiten seien sechs Stunden und mehr zumutbar. Mit Widerspruchsbescheid vom 4.3.2004 wies die Beklagte daraufhin den Widerspruch zurück.

Hiergegen erhob der Kläger am 11.5.2004 Klage zum Sozialgericht (SG) Stuttgart, mit der er unter Vorlage ärztlicher Unterlagen die Gewährung von Rente wegen Erwerbsminderung weiter verfolgte.

Die Beklagte legte eine ärztliche Stellungnahme von Dr. G. vom 19.8.2004 vor, der ausführte, aus den vorgelegten medizinischen Unterlagen ergäben sich keine neuen Gesichtspunkte. Der Kläger sei am 20.1.2004 mit 8 METS) 120 Watt (6 Minuten) noch besser belastbar gewesen als am 10.9.2003 (6,1 METS = 100 Watt über 4,17 Minuten).

Mit Gerichtsbescheid vom 25.10.2005 wies das SG die Klage - gestützt auf das Gutachten des Internisten M. - ab. Auf die Entscheidungsgründe wird Bezug genommen.

Gegen den am 3.11.2005 zugestellten Gerichtsbescheid hat der Kläger am 12.1.2006 Berufung eingelegt und vorgetragen, der Gerichtsbescheid stütze sich im Wesentlichen auf das von der Beklagten im Verwaltungsverfahren eingeholte Gutachten des Internisten M. ... Es sei mit § 103 SGB (gemeint wohl: SGG) nicht in Einklang zu bringen, dass das SG sich eines Arztes bediene, der nicht zum Sachverständigen bestellt, sondern am Erlass der zu überprüfenden Verwaltungsentscheidung mitgewirkt habe. Da das Gericht, im vorliegenden Fall gar eine Richterin auf Probe, nicht über die erforderlichen medizinischen Kenntnisse verfüge, um die Schlüssigkeit des Gutachtens überprüfen und würdigen zu können, finde letztendlich eine unabhängige Kontrolle des angegriffenen Bescheides nicht statt. Das Gutachten des Internisten M. entspreche nicht in vollem Umfang den Anforderungen, die die Deutsche Rentenversicherung Bund in ihren Leitlinien zur sozialmedizinischen Leistungsbeurteilung bei koronarer Herzkrankheit an eine Begutachtung stelle. Auch sei die apparative Diagnostik nicht vom Internisten M., sondern in einem beauftragten Diagnosezentrum durchgeführt worden. Die Mitteilung in der Zusammenfassung "Nervensystem Psyche o. k." genüge nicht, wenn der Kläger von Ein- und Durchschlafstörungen und der regelmäßigen Einnahme von Tavor (Lorazepam) berichte. Zum Beweis dafür, dass er aufgrund seiner Erkrankung auch leichte Arbeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nicht mehr bis zu drei Stunden täglich verrichten könne, beantrage er die Einholung eines kardiologischen und eines psychokardiologischen Sachverständigengutachtens. Der Kläger hat Bescheinigungen des Neurologen und Psychiaters Dr. A. A. vom 5.4.2006 und vom 18.6.2007 (Untersuchung am 5.4.2006: Angstdepressives Syndrom mit Phobien und Panikattacken auf dem Hintergrund von Herzischämie und Herzinsuffizienz), des Leiters der Kardiologischen Klinik der Universität Thessaloniki Professor G. L. vom 5.4.2006 (Untersuchung: 5.4.2006: Angina pectoris, alte Bypass-Operation, arterielle Hypertonie, ischämische Herzinsuffizienz), Berichte über ein Herzszintigramm und ein Belastungs-EKG vom 3.4.2006 sowie eine Bescheinigung von Professor M., Leiter der Ambulanz der Neurologischen Klinik vom 25.4.2006 (Befund: Depression) und Bescheinigungen der Psychiaterin F. vom 14.2. und 21.5.2007 vorgelegt.

Der Kläger beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Stuttgart vom 25. Oktober 2005 sowie den Bescheid der Beklagten vom 20. Juni 2002 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 4. März 2004 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihm ab 1. Oktober 2001 Rente wegen voller Erwerbsminderung zu gewähren, hilfsweise den Sachverständigen Prof. Dr. K. um eine Stellungnahme zu der Frage zu bitten, ob in Anbetracht der koronaren Herzerkrankung und der arteriellen Hypertonie einerseits und der leichten depressiven Episode, der Angstzustände und der Panikattacken andererseits eine mehr als sechsstündige Erwerbstätigkeit auf dem allgemeinen (ersten) Arbeitsmarkt das Risiko weiterer kardialer Funktionsstörungen bis hin zum Herztod erhöht, wenn man davon ausgeht, dass eine Erwerbstätigkeit auch leichter Art mit den von den Sachverständigen bezeichneten Einschränkungen mit Stress, Leistungsdruck, Ärger am Arbeitsplatz und ähnlichen emotionalen Belastungen verbunden ist und ob ihm gegebenenfalls eine solche Erhöhung des Risikos bei Aufnahme einer leichten Erwerbstätigkeit zugemutet werden kann, mit der Maßgabe, dass die Aufsätze von Deuschle und Lederbogen und von Csef und Hefner mit übersandt werden, hilfsweise ein psychokardiologisches Gutachten bei Professor Dr. H.-L., Abteilung Psychosomatische Medizin und Psychotherapie der Universitätsklinik G., einzuholen zum Beweis dafür, dass in Anbetracht der koronaren Herzerkrankung und der arteriellen Hypertonie einerseits und der leichten depressiven Episode andererseits eine mehr als sechsstündige Erwerbstätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt das Risiko weiterer kardialer Funktionsstörungen bis hin zum Herztod erhöht, dass eine Erwerbstätigkeit auch leichter Art mit den von den Sachverständigen bezeichneten Einschränkungen mit Stress, Leistungsdruck, Ärger am Arbeitsplatz und ähnlichen emotionalen Belastungen verbunden ist.

Der Bevollmächtigte der Beklagten beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie erwidert, der Gerichtsbescheid des Sozialgerichts sei nicht zu beanstanden. Aus der Berufungsbegründung ergäben sich keine neuen Gesichtspunkte, die eine Änderung ihres bisherigen Standpunktes zuließen. Ihres Erachtens sei der Sachverhalt ausreichend aufgeklärt; sie verweise auf die ärztliche Stellungnahme von Dr. Stark vom 8.5.2006. Ferner hat sie weitere Stellungnahmen von Dr. S. vom 30.8.2006, 30.7.2007, 13.3. und 25.7.2008 sowie eine Stellungnahme von Dr. G. vom 4.7.2008 vorgelegt.

Der Senat hat den Kläger auf internistischem Gebiet in Deutschland und auf psychiatrischem Gebiet in G. gutachterlich untersuchen lassen.

Dr. M., Oberarzt der Abteilung für Innere Medizin 3 - Schwerpunkte Kardiologie und Pulmologie - des Robert Bosch-Krankenhauses S., hat im Gutachten vom 20.4.2007 unter Einbeziehung des nuklearmedizinischen Gutachtens von Professor Dr. G. vom 9.2.2007 beim Kläger eine koronare Herzerkrankung mit seit Jahren stabiler belastungsinduzierter Belastungs-Angina pectoris sowie eine arterielle Hypertonie festgestellt. Er hat ausgeführt, vermeiden müsse der Kläger Heben und Tragen von Lasten über 10 kg, häufiges Treppensteigen, Steigen auf Leitern und Gerüsten sowie Tätigkeiten mit Nachtschicht, unter Einwirkung von Kälte, Wärme, Staub, Gasen und Dämpfen. Leichte körperliche Tätigkeiten könne der Kläger auf Grund einer medizinisch günstigen Gesamtsituation - regelrechte Herzleistung im Szintigramm, lediglich nur leichtergradige Durchblutungsstörung bei schwerer Belastung - noch acht Stunden täglich verrichten. Die Leistungsfähigkeit des Klägers habe sich seit Antragstellung (September 2001) nicht geändert.

Professor Dr. K. hat im neurologisch-psychiatrischen Gutachten vom 4.12.2007 beim Kläger eine leichte depressive Episode mit psychosomatischen Beschwerden, Angstzuständen und phobischen Störungen festgestellt, die medizinisch optimal eingestellt sei. Vermeiden müsse der Kläger Arbeiten mit überwiegendem Stehen und Gehen, Heben und Tragen von Lasten, häufigem Bücken, Steigen und Arbeiten auf Leitern und Gerüsten, im Akkord, mit besonderer geistiger Beanspruchung sowie mit Nacht- und Wechselschichten. Leichte Arbeiten wie Zureichen, Abnehmen, Reinigen, Bedienen von Maschinen, Kleben, Verpacken, Zusammensetzen von Teilen könne der Kläger auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt vollschichtig bzw. sechs Stunden und mehr verrichten. Die Leistungsfähigkeit habe sich seit Rentenanspruchstellung nicht geändert.

Nach Vorlage weiterer ärztlicher Unterlagen, insbesondere des Protokolls einer Herzuntersuchung vom 22.2.2008, hat Dr. G. am 4.7.2008 ausgeführt, beim Kläger sei eine maximale Belastbarkeit von 10,1 METS (= 180 Watt) erreicht worden. Aus sozialmedizinischer Sicht sei bekannt, dass bei einer körperlichen Belastbarkeit von 50 bis 75 Watt leichte, von 75 bis 125 Watt mittelschwere und ab 125 Watt schwere Arbeiten vollschichtig zumutbar seien. Die ergometrisch erreichte Maximalleistung von 10,1 METS bzw. 180 Watt entspreche einer zumutbaren Dauerbelastbarkeit von mehr als 100 Watt. Somit sei eine Verschlechterung nicht zu belegen; vielmehr sei eine Besserung der myokardialen Durchblutung belastungselektrokardiographisch festzustellen. Sowohl aus neuropsychiatrischer als auch internistisch-

kardiologischer Sicht seien dem Kläger leichte bis mittelschwere Arbeiten vollschichtig zumutbar. Die Behauptungen und Ausführungen des Klägers bzw. seines Bevollmächtigten bezüglich des Leistungsvermögens des Klägers seien damit widerlegt.

Ferner hat der Senat ergänzende Stellungnahmen bei Dr. M. und Professor Dr. K. eingeholt.

Dr. M. hat in der zusammen mit Dr. R. verfassten Stellungnahme vom 22.12.2008 ausgeführt, er stimme der Auswertung des Belastungs-EKG vom 22.2.2008 durch Dr. G. in der Stellungnahme vom 4.7.2008 zu. Ferner hat er zu den vom Kläger vorgelegten Veröffentlichungen von Deuschle und Lederbogen und von Csef und Herfner zur Erhöhung des kardialen Risikos durch Depression/Angst/Stress ausgeführt, inwieweit eine Depression oder Angststörung zu einer Erhöhung des kardialen Risikos führe, sei Thema der aktuellen Forschung. Wenn eine Depression oder Angststörung als Risikofaktor für eine koronare Herzkrankheit zu werten wäre, so müsste die erfolgreiche Therapie dieser psychiatrischen Erkrankungen zu einer Reduktion des Risikos für Patienten mit einer koronaren Herzkrankheit führen. Dies sei nach der derzeitigen Datenlage nicht der Fall. Es lägen auch keine Hinweise vor, dass psychosomatische Störungen wie eine leichte Depression, Angstzustände und phobische Störungen die körperliche Leistungsfähigkeit beeinträchtigten. Umgekehrt lägen auch keine Hinweise dafür vor, dass eine leichte oder mittelschwere Arbeit bei Vorliegen einer Depression das kardiale Risiko erhöhe. Somit ändere sich ihre Einschätzung hinsichtlich der zeitlichen Leistungsfähigkeit des Klägers für leichte körperliche Arbeiten durch die vorgelegten Befunde von Professor Dr. K. nicht.

Professor Dr. K. hat in seiner Stellungnahme vom 20.11.2008, eingegangen bei Gericht am 9.2.2009, ausgeführt, bei der gutachterlichen Untersuchung des Klägers habe er eine leichte depressive Episode festgestellt, die optimal medikamentös eingestellt gewesen sei. Nebenwirkungen der Medikamente seien nicht vorhanden gewesen. Mit einer leichten depressiven Episode sei ein Patient im allgemeinen in der Lage, die meisten Aktivitäten fortzusetzen. Um das Risiko weiterer kardialer Funktionsstörung zu vermeiden, sollten Arbeiten überwiegend im Stehen und Gehen, mit Heben und Tragen von Lasten, mit häufigem Bücken, und Steigen und Arbeiten auf Leitern und Gerüsten, mit Nacht- und Wechselschichten sowie mit Akkord- und Fließbandarbeiten vermieden werden. Auf Grund der psychischen Störungen seien Arbeiten mit Nachtschicht und besonderer geistiger Beanspruchung nicht zumutbar. Nach seiner Meinung sei der Kläger nach wie vor in der Lage, leichte Arbeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt mit den oben genannten Einschränkungen vollschichtig zu verrichten.

Zur weiteren Darstellung des Tatbestandes wird auf die Akten der Beklagten, des SG sowie des Senats Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

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

Die Berufung des Klägers ist jedoch nicht begründet. Der angefochtene Gerichtsbescheid des SG sowie die angefochtenen Bescheide der Beklagten sind nicht zu beanstanden, da der Kläger keinen Anspruch auf Rente wegen Erwerbsminderung hat.

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 Sozialgesetzbuch Sechstes Buch - 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, an diesem gesetzlichen Maßstab orientiert, zur Überzeugung des Senats nicht erwerbsgemindert.

Eine Erwerbsminderung des Klägers, das heißt ein Absinken seiner beruflichen und körperlichen Leistungsfähigkeit auf ein Leistungsvermögen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt von weniger als sechs Stunden täglich, lässt sich zur Überzeugung des Senats nicht belegen. Dies ergibt sich im Wesentlichen aus der Gesamtwürdigung des Gutachtens des Internisten M. vom 15.9.2003 sowie der vom Senat eingeholten Sachverständigengutachten von Dr. M. vom 20.4.2007 (nebst ergänzender Stellungnahme vom 22.12.2008) und Professor Dr. K. vom 4.12.2007 (nebst ergänzender Stellungnahme vom 20.11.2008, eingegangen am 9.2.2009).

Der Kläger leidet nach den insbesondere auf den oben genannten ärztlichen Unterlagen beruhenden Feststellungen des Senats im Wesentlichen unter folgenden, seine berufliche Leistungsfähigkeit beeinträchtigenden Gesundheitsstörungen: &61607; Koronare Herzkrankheit mit Angina pectoris &61607; Arterielle Hypertonie &61607; Leichte depressive Episode.

Beim Kläger, bei dem im Jahr 1997 eine koronare Herzkrankheit diagnostiziert und mit einem 4-fachen Bypass versorgt wurde, wurde schon bei der gutachterlichen Untersuchung durch den Internisten M. im September 2003 eine gute Herzfunktion und unter mittelschwerer Belastung (6,1 METS = 100 Watt) eine normale Herzdurchblutung festgestellt. Bei der vom Senat veranlassten gutachterlichen Untersuchung bei Dr. M. war eine stufenweise Belastung am Fahrradergometer bis 125 Watt (jeweils zwei Minuten) und bis 150 Watt 39 Sekunden möglich. Der Abbruch erfolgte wegen muskulärer Erschöpfung. Während der Belastungsphase waren keine

Erregungsrückbildungsstörungen feststellbar. Zum Schluss der Belastung lag lediglich ein leichter thorakaler Druck vor, der nach Belastung nachließ. Im Myokardszintigramm konnte eine leichtgradige myokardiale Ischämie unter Belastung festgestellt werden. Aus dem schließlich vom Kläger vorgelegten Belastungs-EKG vom 22.2.2008 ist erkennbar, dass eine maximale Belastung mit 10,1 METS bzw. 180 Watt erfolgte, sodass letztlich eine Besserung der myokardialen Durchblutung festzustellen ist, wie Dr. G. in der Stellungnahme vom 4.7.2008 nachvollziehbar ausgeführt hat. Dieser Beurteilung hat sich Dr. M. in der Stellungnahme vom 22.12.2008 angeschlossen.

Auf Grund der auf internistisch-kardiologischem Gebiet vorliegenden Gesundheitsstörungen kann der Kläger seinen zuletzt ausgeübten Beruf als Betreiber eines Caféhauses nicht weiter ausüben, da er keine Tätigkeiten mit häufigem Heben und Tragen über 10 kg, mit überwiegendem Stehen und Gehen, häufigem Treppensteigen, auf Leitern und Gerüsten sowie mit Nachtschicht mehr verrichten kann. Vermeiden sollte der Kläger auch Tätigkeiten unter Einwirkung von Kälte, Wärme, Staub, Gasen und Dämpfen. Der Kläger ist jedoch nicht gehindert, körperlich leichte Tätigkeiten mindestens sechs Stunden täglich zu verrichten, wie sich für den Senat nachvollziehbar aus den übereinstimmenden Gutachten der Internisten M. und Dr. M. ergibt.

Die auf psychiatrischem Gebiet vorliegenden Gesundheitsstörungen führen zu keinen Funktionseinschränkungen, die eine körperlich leichte sechsstündige Tätigkeit ausschließen würden. So wurden ausweislich der Stellungnahme von Dr. G. vom 30.10.2001 im Gutachten der griechischen Gesundheitskommission vom 12.7.2001 keine Diagnosen auf psychiatrischem Fachgebiet genannt. Im Gutachten der griechischen Gesundheitskommission vom 12.2.2002 werden ebenfalls keinerlei psychische Auffälligkeiten beschrieben und keine psychischen Gesundheitsstörungen diagnostiziert. Solche lassen sich aus den vom Kläger zunächst vorgelegten Unterlagen bis 2006 nicht entnehmen. Irgendwelche Auffälligkeiten bestanden auf psychischem Gebiet auch nicht bei der gutachterlichen Untersuchung durch den Internisten M. (10.9.2003), der den Kläger als ruhig und ausgeglichen, allseits gut orientiert und kooperativ, ohne paranoide Ideen und suizidale Gedanken beschrieb. Erstmals im Gutachten der griechischen Gesundheitskommission vom 26.9.2006 wird eine depressive Neigung aufgeführt. Dementsprechend hat der Kläger ärztliche Bescheinigungen von Neurologen und Psychiatern über Untersuchungen am 5.4.2006, 14.2., 21.5. und 18.6.2007 vorgelegt. Die daraufhin bei Professor Dr. K. vom Senat veranlasste neurologisch-psychiatrische Begutachtung ergab eine leichte depressive Episode mit psychosomatischen Beschwerden, Angstzuständen und Phobien, die medikamentös optimal eingestellt ist. Diese führt dazu, dass der Kläger keine Akkord-, Fließband-, Schicht- und Nachtarbeiten sowie keine Arbeiten mit besonderer geistiger Beanspruchung mehr verrichten kann. Er ist jedoch nicht gehindert, körperlich leichte und geistig einfache Tätigkeiten wie Zureichen, Abnehmen, Reinigen, Bedienen von Maschinen, Kleben, Verpacken, Zusammensetzen von Teilen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt sechs Stunden und mehr täglich auszuüben, wie Prof. Dr. K. für den Senat nachvollziehbar dargelegt hat.

Der Senat hat auch keinen Anlass gesehen, eine weitere ergänzende Stellungnahme bei Professor Dr. K. unter Übersendung der vom Kläger vorgelegten Aufsätze von Deuschle und Lederbogen und von Csef und Hefner einzuholen. Ein Fragerecht besteht nur, soweit die Klärung der als erläuterungsbedürftig bezeichneten Punkte sachdienlich ist. Sachdienlich ist nur die Klärung solcher Fragen, die sich auf die Klärung des geltend gemachten prozessualen Anspruchs beziehen. Allgemeine Fragen zum Stand der Forschung sind der Klärung des zu entscheidenden Falles nicht förderlich und daher nicht sachdienlich (BSG, Beschluss vom 18.11.2008 - [B 2 U 75/07 B](#) - in Juris). Sachdienlichkeit liegt auch dann nicht vor, wenn die Fragen bereits eindeutig beantwortet sind (BSG, Beschluss vom 27.11.2007 - [B 5a/5 R 60/07 B](#) - [SozR 4-1500 § 116 Nr. 1](#)).

Indem der Kläger verlangt, Prof. Dr. K. zu einer weiteren Stellungnahme unter Übersendung der vorgelegten Aufsätze von Deuschle und Lederbogen und von Csef und Hefner aufzufordern, begehrt er eine Stellungnahme zu wissenschaftlichen Äußerungen, die letztlich nicht der Klärung des hier streitigen Leistungsvermögens des Klägers dient. Zum Leistungsvermögen des Klägers hat Prof. Dr. K. in Kenntnis der vom Kläger im Schriftsatz vom 14.2.2008 gestellten Frage, ob in Anbetracht der koronaren Herzerkrankung und der arteriellen Hypertonie einerseits und der leichten depressiven Episode, der Angstzustände und der Panikattacken andererseits eine mehr als sechsstündige Erwerbstätigkeit auf dem allgemeinen (ersten) Arbeitsmarkt das Risiko weiterer kardialer Funktionsstörungen bis hin zum Herztod erhöht, wenn man davon ausgeht, dass eine Erwerbstätigkeit auch leichter Art mit den von den Sachverständigen bezeichneten Einschränkungen mit Stress, Leistungsdruck, Ärger am Arbeitsplatz und ähnlichen emotionalen Belastungen verbunden ist und ob ihm gegebenenfalls eine solche Erhöhung des Risikos bei Aufnahme einer leichten Erwerbstätigkeit zugemutet werden kann, - erneut - Stellung genommen und die aufgrund der Gesundheitsstörungen des Klägers von ihm (dem Sachverständigen) für erforderlich gehaltenen Leistungseinschränkungen ausdrücklich benannt und weiterhin eine vollschichtige Tätigkeit für zumutbar gehalten. Die Sachdienlichkeit einer weiteren Stellungnahme durch den Neurologen und Psychiater Prof. Dr. K. unter Übersendung der genannten Veröffentlichungen ist auch deswegen zu verneinen, weil der Kardiologe Dr. M. schon eine Stellungnahme zu den übersandten Aufsätzen abgegeben hat, die sich vorrangig mit der Frage auseinandersetzen, inwieweit eine Depression oder Angststörung als Risikofaktor für eine koronare Herzkrankheit - und nicht umgekehrt - zu werten ist. Im Übrigen hätte der Kläger - vertreten durch seinen Bevollmächtigten - die Übersendung der Aufsätze an Professor Dr. K. schon mit Schriftsatz vom 14.2.2008 bzw. spätestens nach Erhalt der Mehrfertigung des Schreibens an Professor Dr. K. vom 10.11.2008 beantragen können und müssen, und nicht erst mit Schreiben vom 3.3.2009.

Ferner hält der Senat den medizinischen Sachverhalt auf Grund der Gutachten von Dr. M., Dr. M. (nebst ergänzender Stellungnahme) und Professor Dr. K. (nebst ergänzender Stellungnahme) für umfassend geklärt und die Einholung eines weiteren Gutachtens nicht für erforderlich. Tätigkeiten mit Stress, besonderem Leistungsdruck und emotionalen Belastungen werden vom Kläger nicht verlangt, wie oben dargelegt worden ist. Ärger und ähnliche Belastungen sind nicht berufstypisch bzw. typisch für die Arbeitswelt, sondern im alltäglichen Leben vorhanden. Unerheblich ist auch, ob der Kläger auf Bildschirmarbeiten umstellungsfähig ist, da er auf den allgemeinen Arbeitsmarkt verweisbar ist.

Zusammenfassend ist der Kläger unter Berücksichtigung sämtlicher bei ihm diagnostizierter Gesundheitsstörungen nach alledem noch in der Lage, jedenfalls körperlich leichte Tätigkeiten mit den genannten qualitativen Einschränkungen mindestens sechs Stunden täglich auszuüben. Der Kläger ist somit nicht erwerbsgemindert, zumal auch die Zusammenschau der einzelnen Gesundheitsstörungen kein Leistungsvermögen von täglich weniger als sechs Stunden begründet. Insbesondere muss für die Verneinung von Erwerbsminderung bei mindestens sechs Stunden täglich leistungsfähigen Versicherten - anders als bei Teilzeitkräften - weder eine konkrete Tätigkeit benannt werden, noch ist die Frage zu prüfen, ob es genügend Arbeitsplätze gibt. Vielmehr ist davon auszugehen, dass auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt für in diesem Umfang leistungsfähige Ungelernte und Angelernte des unteren Bereichs geeignete Arbeitsplätze in ausreichender Anzahl vorhanden sind (Beschlüsse des Großen Senats des BSG vom 19. Dezember 1996, u.a. [SozR 3-2600 § 44 Nr. 8](#)). Dies stimmt mit dem erklärten Willen des Gesetzgebers überein, der durch [§ 43 Abs. 3 SGB VI](#) klargestellt hat, dass nicht erwerbsgemindert ist,

wer unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig sein kann, wobei die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen ist.

Dem Kläger ist somit keine Rente wegen Erwerbsminderung zu gewähren, und zwar unabhängig davon, ob die für ihn zuständige Arbeitsagentur einen seinem Leistungsvermögen entsprechenden Arbeitsplatz anbieten könnte. Denn das Risiko, keinen offenen Arbeitsplatz zu finden, ist nicht von der Renten-, sondern grundsätzlich von der Arbeitslosenversicherung zu tragen (BSG SozR 2200 § 1246 Nr. 137 m.w.N.). Allerdings ist die Frage, ob es auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt Arbeitsplätze gibt, immer dann zu klären, wenn eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen oder eine schwere spezifische Leistungsbehinderung vorliegt (BSG SozR 2200 § 1246 Nrn. 104 und 117) oder wenn Arbeitskräfte i.S.v. [§ 43 Abs. 3 SGB VI](#) nur noch auf solchen Arbeitsplätzen einsetzbar sind, bei denen wegen ihrer Seltenheit die Gefahr einer Verslossenheit des Arbeitsmarktes besteht, also z.B. noch in Betracht kommende Tätigkeiten nicht unter betriebsüblichen Bedingungen ausgeübt werden können oder entsprechende Arbeitsplätze aufgrund gesundheitlicher Beeinträchtigungen von der Wohnung aus nicht erreichbar sind oder nur vereinzelt vorkommen (BSG SozR 2200 §§ 1246 Nrn. 136, 137 und 139 sowie 1247 Nrn. 33 und 53; SozR 3-2200 § 1247 Nrn. 10 und 14).

Ausgehend hiervon sind keine Beschränkungen des zumutbaren Arbeitsweges erkennbar, vielmehr haben sowohl Dr. M. als auch Professor Dr. K. angegeben, dass der Kläger in der Lage sei, viermal täglich eine Wegstrecke von mehr als 500 Metern innerhalb von 20 Minuten zurückzulegen und öffentliche Verkehrsmittel zu Hauptverkehrszeiten zu benutzen. Der Kläger ist auch in der Lage, sich auf die Anforderungen einzustellen, die mit der Aufnahme einer jeden neuen Tätigkeit verbunden sind, soweit es sich um leichte Arbeiten mit den oben genannten Einschränkungen handelt, wie Prof. Dr. K. ausdrücklich bejaht hat. Auch benötigt der Kläger keine betriebsunüblichen Pausen. Ebenso gibt es für das Bestehen der übrigen sog. Katalogfälle keine Anhaltspunkte

Darüber hinaus liegt auch keine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen vor. Denn bei den genannten Einschränkungen handelt es sich im Wesentlichen um solche, denen durch die Begrenzung auf leichte körperliche Arbeit hinreichend Rechnung getragen wird. So sind die dem Kläger noch zumutbaren leichten körperlichen Arbeiten nicht mit häufigem Heben und Tragen von Lasten über 10 kg, überwiegendem Stehen und Gehen, häufigem Treppensteigen, Steigen auf Leitern und Gerüsten sowie der Einwirkung von Wärme, Kälte, Staub, Gasen und Dämpfen verbunden. Der Ausschluss von Akkord-, Fließband-, Schicht- und Nachtarbeiten sowie von Tätigkeiten mit besonderer geistiger Beanspruchung führt zu keiner Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen, da die dem Kläger noch zumutbaren Arbeiten, wie sie von Professor Dr. K. genannt werden, überwiegend im Sitzen in Tagesschicht in normaltemperierten Räumen verrichtet werden und nicht mit häufigem Treppensteigen sowie Steigen auf Leitern und Gerüsten, Akkord- und Fließbandarbeiten verbunden sind. Schließlich liegt auch keine schwere spezifische Leistungsbehinderung vor.

Der Kläger hat auch keinen Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit. Insoweit nimmt der Senat auf die Ausführungen im Gerichtsbescheid des SG Bezug und sieht von einer weiteren Darstellung die Entscheidungsgründe ab ([§ 153 Abs. 2 SGG](#)).

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

Gründe für eine Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2009-05-06