

**L 11 R 2019/07**

Land  
Baden-Württemberg  
Sozialgericht  
LSG Baden-Württemberg  
Sachgebiet  
Rentenversicherung  
Abteilung  
11  
1. Instanz  
SG Ulm (BWB)  
Aktenzeichen  
S 4 R 648/05  
Datum  
15.03.2007  
2. Instanz  
LSG Baden-Württemberg  
Aktenzeichen  
L 11 R 2019/07  
Datum  
29.09.2009  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen

-  
Datum

-  
Kategorie  
Urteil

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Ulm vom 15. März 2007 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten des Berufungsverfahrens sind nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten um die Gewährung von Rente wegen Erwerbsminderung.

Der 1957 geborene Kläger schloss im Januar 1977 eine Ausbildung zum Mechaniker erfolgreich ab. Danach arbeitete er als Einrichter, technischer Fachberater, Betriebsmechaniker und von April 1980 bis August 1997 als Fachverkäufer für die Firma F. in H ... Von September 1997 bis 23. Oktober 2002 war er als technischer Verkaufsleiter (Führung der Filiale) bei der Firma G. H. H., T., beschäftigt, wobei er ab 25. April 2001 arbeitsunfähig erkrankte. Von August 2003 bis Oktober 2003 übte der Kläger wiederum eine Tätigkeit als technischer Fachberater im Außendienst bei der Firma N. aus. Seither ist der Kläger entweder arbeitslos oder arbeitsunfähig.

Am 10. Mai 2004 beantragte der Kläger wegen eines Wirbelsäulenleidens, einer Herzerkrankung, Kopfschmerzen und psychischer Erschöpfung die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung bei der Beklagten. Diese veranlasste eine orthopädische und internistische Begutachtung des Klägers. Der Chirurg Dr. P. erhob akut rezidivierende Dorsolumbalgien bei degenerativen Veränderungen der Brustwirbelsäule (BWS) und Fehlstatik der Lendenwirbelsäule (LWS), einen Zustand nach Hinterwandinfarkt 1998, bestätigte die bekannten Risikofaktoren (Hypertonus und Fettstoffwechselstörung) und äußerte den Verdacht auf psychasthenische Erschöpfung. Zusammenfassend führte er aus, die aktuelle funktionelle Untersuchung der Wirbelsäule habe weitgehend altersentsprechende Normalbefunde gezeigt, auch bestünden keine sicheren Hinweise auf eine Nervenwurzelreizung im Bereich aller Wirbelsäulenabschnitte. Die Leistungsfähigkeit des Klägers sei auf chirurgisch/orthopädischem Gebiet mittelgradig eingeschränkt. Die Rückkehr in den bisher ausgeübten Beruf sei zumutbar, sofern regelmäßig keine körperlich belastenden Tätigkeiten ausgeführt werden müssten. Der Kläger sei in der Lage, leichte Tätigkeiten ohne häufiges Bücken, Zwangshaltungen, regelmäßiges Heben und Tragen von Lasten über 10 kg, ohne Zeitdruck, Temperaturschwankungen, Lärm und ohne Arbeiten unter erhöhter Verletzungsgefahr sechs Stunden täglich zu verrichten. Der Internist Dr. V., dem u.a. Arztbriefe des Klinikums H. vom Oktober 2002 und März 2003 vorlagen, diagnostizierte eine angiographisch gesicherte Mehrgefäßerkrankung der Koronarien mit Zustand nach RCA-Intervention 09/02 mit Rezidivstenose, Zustand nach Cutting, verschlossene CX, belastungsinduzierte Herzrhythmusstörungen, eine ausgeprägte Risikohyperlipidämie, ein erhebliches degeneratives Wirbelsäulensyndrom und Bandscheibenleiden mit Osteochondrosen, Spondylosis und 3-Etagen-Bandscheibenvorfall, eine Hypertonie, ein chronisches Kopfschmerzsyndrom nach frühkindlicher Meningitis und den Verdacht auf (V.a.) somatoforme Schmerzstörung - langjährig und fixiert erscheinend. Der Kläger sei in seiner zuletzt ausgeübten Berufstätigkeit noch sechs Stunden und mehr belastbar. Körperlich schwere Arbeiten mit Heben und Tragen von Lasten über 10 kg sollten nicht zugemutet werden, eine Verkaufs- oder Beratungstätigkeit sei allerdings gut denkbar. Auch eine Außendiensttätigkeit mit Kundenbesuch ohne körperliche Belastung, Verkaufsgespräche, Informationen und Bürotätigkeit ohne ausgesprochen starken Stress sollten gut möglich sein.

Die Beklagte hörte hierzu noch ihren beratenden Arzt M. und lehnte mit Bescheid vom 26. Juli 2004 den Rentenanspruch des Klägers mit der Begründung ab, der Kläger sei noch in der Lage, in seinem bisherigen Beruf als technischer Fachberater ohne besonderen Leistungsdruck, ohne Klettern oder Steigen und ohne Zwangshaltungen mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig zu sein.

Mit seinem dagegen eingelegten Widerspruch machte der Kläger geltend, mit seinen Erkrankungen sei es unmöglich, eine Erwerbstätigkeit auszuüben. Zur Stützung seines Begehrens übersandte er ein Schreiben des Dipl.med. H. vom August 2004, demzufolge er aus

hausärztlicher Sicht selbst leichte Arbeiten nicht mehr untermittelt ausüben könne. Die Beklagte holte Befundberichte des Orthopäden Dr. S. (leichte körperliche Arbeiten im Wechsel von Stehen, Gehen und Sitzen seien vollschichtig möglich), des Dr. S., Klinikum H. (aus kardiopulmonaler Sicht Leistungsfähigkeit bis zur mittleren Belastungsstufe möglich), und des Klinikums H., Klinik für Neurologie und Psychiatrie, (einmalige konsiliarische Untersuchung), ein und ließ den Kläger nervenärztlich begutachten. Dr. G., Arzt für Neurologie und Psychiatrie, führte zusammenfassend aus, beim Kläger bestünden der Verdacht auf hypochondrische Störung und ein thorakaler 3-Etagen-Bandscheibenvorfall. Neurologisch hätten sich keine Auffälligkeiten gezeigt. Insoweit sei lediglich die Leistungsfähigkeit für schwere körperliche Tätigkeiten eingeschränkt. Auch im psychischen Befund hätten sich keine Auffälligkeiten gefunden, der Kläger scheine fixiert auf Schmerzmittelgebrauch bei Rückenschmerzen sowie Kopfschmerzen ohne wesentliche Reflektionsmöglichkeit. Die berufliche Leistungsfähigkeit sei mithin im nervenärztlichen Bereich nicht eingeschränkt.

Mit Widerspruchsbescheid vom 1. März 2005 wies die Beklagte den Widerspruch des Klägers zurück. Da der Kläger in der Lage sei, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes und in seinem bisherigen Beruf als technischer Fachberater mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig zu sein, liege Erwerbsminderung im Sinne des § 43 Sozialgesetzbuch Sechstes Buch (SGB VI) und Berufsunfähigkeit im Sinne von § 240 Abs. 2 SGB VI nicht vor.

Hiergegen hat der Kläger am 14. März 2005 Klage zum Sozialgericht Ulm (SG) erhoben und unter Beifügung seiner Krankengeschichte geltend gemacht, er sei aufgrund seiner Wirbelsäulenproblematik verbunden mit chronischen Kopfschmerzen und einem wenig belastbaren Herzen außer Stande, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens drei Stunden täglich erwerbstätig zu sein.

Das SG hat die behandelnden Ärzte des Klägers als sachverständige Zeugen schriftlich gehört.

Dr. S. hat mitgeteilt, er habe den Kläger zuletzt im Oktober 2003 untersucht und Massagen verordnet. Soweit beurteilbar, könne der Kläger leichte Arbeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt vollschichtig verrichten.

Der Dipl.med. H. hat Befundberichte des Klinikums H. vom September 2004, des Arztes für Neurologie und Psychiatrie O. vom Juni 2004 sowie des Radiologen Dr. R. über die im Mai 2005 durchgeführten Kernspintomographien des Zerebrums, der Halswirbelsäule (HWS), BWS und der LWS vorgelegt und über regelmäßige hausärztliche Behandlungen des Klägers seit Juli 2003 berichtet. Eine wesentliche Verschlechterung der Beschwerden und der Befunde habe sich seit Mai 2004 nicht ergeben. Mit starken Spannungskopfschmerzen könne man natürlich nicht beraten oder verkaufen. Nach Abklingen der Kopfschmerzen, im Intervall, wäre das schon möglich. Die Wirbelsäulenveränderungen spielten nur für schweres Heben und Tragen eine Rolle, genauso die koronare Herzerkrankung, die nur starke körperliche Arbeit limitiere. Die zuletzt ausgeübte Außendiensttätigkeit mit langem Autofahren sei seines Erachtens bei dem Wirbelsäulenbefund nicht leistungsgerecht. Leichte Arbeiten ohne ständiges Heben und Tragen von Lasten, nach Möglichkeit im Wechsel zwischen Stehen und Sitzen, könne der Kläger vollschichtig oder untermittelt ausüben.

Der Kläger hat hierauf auf das Schreiben des Dipl.med. H. vom August 2004 verwiesen und u.a. einen Schmerzkalender sowie im weiteren Verfahren noch die Arztbriefe des Klinikums H. vom Juli und August 2006 (Bl. 100 SG-Akte) vorgelegt.

Für die Beklagte hat sich die beratende Ärztin Dr. J. dahingehend geäußert, auch die aktuell vorgelegten Befundberichte des Hausarztes und des Orthopäden einschließlich der mitgereichten inhaltlich bekannten Untersuchungsbefunde gäben keinen Hinweis auf noch nicht berücksichtigte Funktionsstörungen.

Auf Antrag des Klägers gemäß § 109 Sozialgerichtsgesetz (SGG) hat Dr. S., Oberarzt der Klinik für Neurochirurgie am Bezirkskrankenhaus G., ein neurochirurgisches Gutachten erstattet (Untersuchung am 11. Juli 2006). Dr. S. hat folgende Diagnosen aufgeführt: Chronisches multilokuläres, somatoformes Schmerzsyndrom, chronisches postmeningitisches Kopfschmerzsyndrom, Zervikalsyndrom bei Spondylosis deformans C5/6 mit Foramenstenosen, Thorakalsyndrom bei Osteochondrosen Th3/4, Th6/7, Th7/8, Th8/9 mit rechts betonten Bandscheibenvorfällen Th6/7, Th7/8, Th8/9 ohne Myelonkompression, Lumbalsyndrom bei Diskopathie und mediale Protrusion L4/5, Verdacht auf posttraumatisches Carpaltunnelsyndrom rechts nach Radiusfraktur (Februar 2006). Trotz dieser Gesundheitsstörungen sei der Kläger in der Lage, seine bisherige Tätigkeit als technischer Fachberater und auch andere Tätigkeiten mit folgenden Einschränkungen weiter auszuüben: keine Überkopparbeiten, kein schweres Heben und Tragen, wechselnde Positionen, kein ständiges Sitzen, regelmäßige Ruhepausen, kein geräuschintensiver Arbeitsplatz, keine Nässe, keine hohen Temperaturunterschiede, keine langen Autofahrten, keine Schichtarbeit. Dem Kläger sei eine Arbeitszeit von mindestens sechs Stunden zuzumuten, wobei der Arbeitsplatz mit wirbelsäulengerechtem Mobiliar ausgestattet sein sollte und eine ausschließliche Computertätigkeit und ausschließliches künstliches Licht zu vermeiden seien.

Mit Urteil vom 15. März 2007, den Prozessbevollmächtigten des Klägers zugestellt am 30. März 2007, hat das SG die Klage abgewiesen. In den Entscheidungsgründen hat das SG, gestützt auf die im Verwaltungsverfahren und Gerichtsverfahren eingeholten Gutachten und die Aussage des Hausarztes H. im Wesentlichen ausgeführt, zur Überzeugung der Kammer stehe fest, dass der Kläger noch in der Lage sei, seinen früher ausgeübten Beruf als technischer Fachberater sechs Stunden täglich zu verrichten. Auch aufgrund der kardiologischen Befunde mit einer Ergometerbelastbarkeit bis 125 Watt sei die Ausübung einer leichten Tätigkeit möglich. Damit liege eine Erwerbsminderung im Sinne des § 43 Abs. 3 SGB VI nicht vor, auch habe der Kläger keinen Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit gemäß § 240 SGB VI, weil er den früheren Beruf noch ausüben könne.

Hiergegen hat der Kläger am 20. April 2007 Berufung eingelegt und im Wesentlichen vorgetragen, seine Einschränkungen auf kardiologischem, orthopädischem und neurologischem Gebiet seien insbesondere auch in ihrem Zusammenspiel nicht ausreichend gewürdigt worden. Auch die Beurteilung seines Hausarztes, welcher seinen Gesundheitszustand am besten kenne, sei nicht in die dem Urteil zugrunde liegende Wertung eingeflossen. Dr. S. habe seine im Einzelnen geschilderten Beschwerden und auch die dokumentierten radiologischen Befunde nicht berücksichtigt. Im weiteren Verfahren hat der Kläger das Zeugnis der Firma F. vom 31. August 1997 (Bl. 71 LSG-Akte) vorgelegt und eine orthopädische Behandlung verneint (Bl. 118 LSG-Akte).

Der Kläger beantragt (teilweise sinngemäß),

das Urteil des Sozialgerichts Ulm vom 15. März 2007 sowie den Bescheid der Beklagten vom 26. Juli 2004 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 01. März 2005 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihm ab 1. Januar 2004 Rente wegen voller Erwerbsminderung, hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit, zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie erachtet das angefochtene Urteil für zutreffend.

Der Senat hat die Ärztin für Neurologie und Psychiatrie Dr. B., den Internisten Dr. G. und Privatdozent (PD) Dr. S., Chefarzt der medizinischen Klinik II im Klinikum H., als sachverständige Zeugen schriftlich befragt.

Dr. B. hat bekundet, der Kläger sei am 28. November 2006, 30. Januar 2007 und am 24. April 2007 behandelt worden. Die klinisch neurologische Untersuchung habe einen unauffälligen Hirnnervenstatus, keinen Nachweis von manifesten oder latenten Paresen, beidseits seitengleich mittellebhafte Reflexe, keinen Nachweis von Sensibilitätsstörungen, beidseits negative Zeichen nach Lasègue und unauffällige Stand-, Gang- sowie Koordinationsversuche gezeigt. Es seien der Verdacht auf somatoforme Schmerzstörung mit Kopfschmerzen, Brustwirbelsäulen- und Lendenwirbelsäulenschmerzen und ein Zustand nach Herzinfarkt 1998 diagnostiziert worden. Aufgrund der chronischen Schmerzerkrankung sei es dem Kläger derzeit nicht möglich, seiner beruflichen Tätigkeit nachzugehen. Inwieweit er auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt leichte Tätigkeiten ausüben könne, könne von ihr schlecht eingeschätzt werden. Ergänzend hat Dr. B. auf Anfrage des Senats in ihrer Aussage vom 13. März 2008 mitgeteilt, der Kläger habe sich seit Juni 2007 nicht mehr vorgestellt.

Dr. G. hat unter Beifügung seiner Befundunterlagen über Behandlungen des Klägers seit April 2007 berichtet und die Krankheitsäußerungen und erhobenen Befunde mitgeteilt. Aufgrund der koronaren Herzerkrankung mit deutlichen Beschwerden und eingeschränkter Belastbarkeit bei geringer bis mittlerer Belastung mit häufig auch Ruhebeschwerden (Messwerte der Ergometerbelastung pathologisch bei 75 Watt) seien dem Kläger selbst leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur noch unter drei Stunden täglich zumutbar. Erschwerend kämen eine Niereninsuffizienz und ein Belastungshypertonus hinzu, psychische Faktoren verstärkten die Symptomatik. Auch die orthopädischen Leiden seien zusätzlich zu berücksichtigen.

PD Dr. S. hat eigene Befundberichte vorgelegt und ausgeführt, als maßgebliche Leiden fänden sich beim Kläger aus kardialer Sicht die schwere progrediente koronare Herzerkrankung sowie aus orthopädischer Sicht das chronische Wirbelsäulenleiden. Im medikamentenfrei durchgeführten Belastungs-EKG hätten sich schon auf geringer bis mittlerer Belastungsstufe deutliche Koronarinsuffizienzzeichen gezeigt. Eine Kontrolle im August 2006 unter Beta-Blockade habe dann erst bei höherer Belastungsstufe eine Ischämiereaktion im Sinne von ST-Strecken-Senkungen im gesamten posterolateralen Bereich aufgewiesen. Bei Wiedervorstellung am 11. Juli 2007 hätten sich aus kardiologischer Sicht Zeichen einer erheblichen Verschlechterung der Koronarsituation mit ausgeprägter Ischämiereaktion im Belastungs-EKG ergeben. Die Katheter-Untersuchung am 17. Juli 2007 habe dann auch eine ausgeprägte Progression der koronaren Herzerkrankung gezeigt. Bei der vorliegenden Kombination aus schwerer Wirbelsäulenerkrankung und progredienter, prognostisch ungünstiger Koronarerkrankung mit multiplen Interventionen sei auch eine leichte Tätigkeit am Arbeitsmarkt über sechs Stunden und mehr an fünf Tagen in der Woche nicht möglich. Denkbar sei allenfalls ein Einsatz von weniger als drei Stunden am Tage.

Die Beklagte hat Stellungnahmen ihres beratenden Arztes Dr. S. übersandt, wonach nach der Herzkatheteruntersuchung mit Mehrgefäßintervention mit Stenting im Belastungs-EKG bei 100 Watt nur noch geringe ST-Senkungen als Ausdruck einer Sauerstoffnot des Herzmuskels im Vergleich zu Voruntersuchungen hätten festgestellt werden können. Weshalb eine leichte körperliche Tätigkeit dann nur unter drei Stunden ausführbar sein solle, könne aufgrund der erhobenen Befunde auch unter Einbeziehung der orthopädischen Funktionsbefunde nicht nachvollzogen werden.

Als gerichtlicher Sachverständiger hat sodann der Internist und Kardiologe Dr. H., Kardiologisches Zentrum, U., ein Gutachten erstattet. Dr. H. hat zusammenfassend ausgeführt, beim Kläger lägen eine koronare Herzerkrankung mit bekanntem RCX-Verschluss, ein Zustand nach mehrfacher RCA-PCI, zuletzt 07/07, Rezidivstenose nicht auszuschließen, eine arterielle Hypertonie mit hypertensiver Herzkrankheit, eine Hyperlipidämie (diätetisch und medikamentös nicht optimal eingestellt) und eine kompensierte Niereninsuffizienz vor. Im Vordergrund des Beschwerdebildes stünden nach Angaben des Klägers vor allem die chronische Schmerzsymptomatik und auch die Kopfschmerzen. Von internistischer-kardiologischer Seite sei aufgrund der Angina pectoris auf der 100 Watt-Stufe eine Rezidivstenose nach RCA-PCI vom Juli 2007 nicht auszuschließen. Er habe deshalb eine Kontrollangiographie im Klinikum H. empfohlen. Ebenso habe er eine Optimierung der medikamentösen Behandlung des Bluthochdrucks vorgeschlagen, auch sollte die medikamentöse Therapie der Hyperlipidämie noch optimiert werden. Aufgrund der koronaren Herzerkrankung könne der Kläger mittelschwere und schwere körperliche Arbeiten nicht mehr verrichten, auch seien Arbeiten in Wechselschicht, Nachtschicht und unter Akkordbedingungen nicht mehr möglich, daneben würden die Einschränkungen des orthopädischen Gutachtens gelten. Im Moment könne der Kläger auch leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes nicht sechs Stunden an fünf Tagen in der Woche ausüben, da eine kardiologische Untersuchung mittels Herzkatheterkontrolle im Klinikum H. notwendig sei, ebenso eine Optimierung der medikamentösen Therapie. Danach halte er jedoch Arbeitsfähigkeit für leichte körperliche Arbeiten für gegeben, z.B. bei Ausschluss einer erneuten Stenosierung oder Behandlung einer Rezidivstenose und Optimierung der medikamentösen Therapie. Aus internistischer-kardiologischer Seite sei die zuletzt ausgeübte Tätigkeit weiterhin möglich. Durch die letzte Aufdehnung im Juli 2007 sei eine Besserung eingetreten, jetzt werde jedoch wieder eine Verschlechterung der Beschwerden angegeben, weshalb eine Kontrollangiographie vorgeschlagen werde.

Der Senat hat daraufhin den Arztbrief des PD Dr. S. über die Vorstellung des Klägers am 22. April 2008 beigezogen ("Beurteilung: Es finden sich weiterhin Ischämiezeichen unter einer Therapie, u.a. mit Metoprolol. Die Angina ist derzeit stabil. Die ST-Streckensenkungen erklären sich durch den vorbekannten CX-Verschluss. Im Vergleich zum Vorbelastungs-EKG vor der letzten Koronarintervention zeigt sich eine Besserung."), eine Auskunft der Firma G. H. H. (Auskunft vom 23. Juli 2008) und eine ergänzende gutachterliche Stellungnahme von Dr. H. eingeholt.

Die Firma H. hat mitgeteilt, der Kläger sei vom 1. September 1997 bis zu seiner Erkrankung ab 25. April 2001 in der Ein-Mann-Filiale in H. als

technischer Verkaufsleiter tätig gewesen. Zu seinem Aufgabenbereich habe der Versand, die Frakturierung der Kundenrechnungen, die Kassenführung, die Kundenpflege an der Theke, das Herrichten von Material und das Versenden, Pressen von konfektionierten Schlauchleitungen sowie Inventurarbeiten und Telefondienst gehört. Alles in allem habe es sich um eine leichte bis mittelschwere körperliche Tätigkeit teilweise stehend, teilweise sitzend gemischt gehandelt. Er habe Vorkenntnisse in der Branche Hydraulik gehabt und mindestens ein Jahr geschult werden müssen.

Dr. H. hat dargelegt, in der Ergometrie bei PD Dr. S. seien 100 Watt erreicht worden, dann Angina pectoris und auch ST-Senkungen. Eine Belastbarkeit von 100 Watt schließe von kardiologischer Seite eine leichte körperliche Arbeit mit Einschränkungen nicht aus. Eine Kontrollangiographie aufgrund der Rezidivhäufigkeit und der Schwere des Krankheitsbildes halte er nach wie vor für notwendig.

Die Beklagte hat Stellungnahmen ihres beratenden Arztes Dr. S. übersandt, wonach die Leistungseinschätzung des Dr. H. unabhängig von einer weiteren vorgeschlagenen bildgebenden Diagnostik, die im Augenblick durch die behandelnden Ärzte des Klägers nicht für notwendig erachtet würden, bestehe. Die Arbeitgeberauskunft bestätige ein noch mindestens sechsstündiges Leistungsvermögen auch für den letzten Beruf.

Im Auftrag des Senats hat schließlich noch Dr. K. ein neurologisch-psychiatrisches Fachgutachten erstattet (Untersuchung am 26. Januar 2009). Der Gutachter hat auf neurologisch-psychiatrischem Fachgebiet eine Migräne, Kopfschmerzen vom Spannungstyp und eine reaktiv depressive Entwicklung diagnostiziert und ausgeführt, grundsätzlich führe eine Migräne nicht zu einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Allerdings sei im Falle des Klägers anzunehmen, dass häufige und intensive Migräne-Attacken die Verfügbarkeit am Arbeitsplatz einschränken. Es sei möglich, aber nicht sicher, dass vorbeugend wirksame Medikamente die Häufigkeit und Intensität der Migräne-Attacken verminderten. Aus neurologisch-psychiatrischer Sicht sei der Kläger noch in der Lage, ohne unmittelbare Gefährdung der Gesundheit leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt sechs Stunden und mehr an fünf Tagen in der Woche auszuüben. Durch eine intensive Schmerztherapie und eine medikamentöse Prophylaxe der Migräne sei ein teilweiser Wegfall der Leistungseinschränkungen möglich.

Dr. S. hat für die Beklagte darauf hingewiesen, dass der Kläger in einer ausführlichen Erklärung von 2005 angegeben habe, bereits seit 1965 nach einer Hirnhautentzündung unter "häufig sehr starken Kopfschmerzattacken" zu leiden. Trotz dieser als massiv angegebenen Leiden habe der Kläger über Jahre einer beruflichen Tätigkeit mit einer gewissen Regelmäßigkeit nachgehen können.

Die Beteiligten haben sich mit einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung einverstanden erklärt.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die erst- und zweitinstanzlichen Gerichtsakten sowie die Verwaltungsakten der Beklagten verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß [§§ 143, 144 Abs. 1 SGG](#) statthafte und zulässige Berufung des Klägers, über die der Senat im Einverständnis der Beteiligten ohne mündliche Verhandlung entschieden hat, ist unbegründet. Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen, denn die angefochtenen Bescheide der Beklagten sind rechtmäßig und verletzen den Kläger nicht in seinen Rechten. Er hat keinen Anspruch auf die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung.

Der geltend gemachte Anspruch richtet sich für die Zeit bis 31. Dezember 2007 nach [§ 43 SGB VI](#) in der ab 1. Januar 2001 geltenden Fassung und für die anschließende Zeit nach [§ 43 SGB VI](#) in der ab 1. Januar 2008 geltenden Fassung des Art. 1 Nr. 12 RV-Altersgrenzenanpassungsgesetz vom 20. April 2007 ([BGBl I Seite 554](#)). Dies folgt aus [§ 300 Abs. 1 SGB VI](#). Danach sind die Vorschriften des SGB VI von dem Zeitpunkt ihres Inkrafttretens an auf einen Sachverhalt oder Anspruch auch dann anzuwenden, wenn bereits vor diesem Zeitpunkt der Sachverhalt oder Anspruch bestanden hat. Die (aufgehobenen) Bestimmungen der [§§ 43, 44 SGB VI](#) in der bis zum 31. Dezember 2000 geltenden Fassung finden keine Anwendung, da im vorliegenden Fall ein Rentenbeginn vor dem 1. Januar 2001 nicht in Betracht kommt ([§ 302 b Abs. 1 SGB VI](#)).

Nach [§ 43 Abs. 1 SGB VI](#) haben Versicherte bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze 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. 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.

Nach [§ 43 Abs. 2 SGB VI](#) haben Versicherte bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung, wenn sie voll erwerbsgemindert sind, in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit haben und vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben. Voll erwerbsgemindert sind Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens drei Stunden täglich erwerbstätig zu sein.

Erwerbsgemindert ist 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](#)).

Nach [§ 240 Abs. 1 SGB VI](#) haben darüber hinaus Versicherte, die vor dem 2. Januar 1961 geboren und berufsunfähig sind, bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung, wenn sie die sonstigen Voraussetzungen erfüllen. 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 ([§ 240 Abs. 2 Satz 1 SGB VI](#) in der ab 1. Januar 2008 geltenden Fassung). 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 Berufes und der besonderen Anforderungen ihrer

bisherigen Berufstätigkeit zugemutet werden können. Berufsunfähig ist nicht, wer eine zumutbare Tätigkeit mindestens sechs Stunden täglich ausüben kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen ([§ 240 Abs. 2](#) Sätze 2 und [4 SGB VI](#)).

Diese Voraussetzungen liegen im Falle des Klägers nicht vor. Zwar hat er die Wartezeit und die besonderen versicherungsrechtlichen Voraussetzungen zum Zeitpunkt der Rentenantragsstellung erfüllt (Bl. 92 Rückseite Verw.-Akte), er ist jedoch weder berufsunfähig noch teilweise oder voll erwerbsgemindert.

Nach dem Ergebnis der vom SG und vom Senat durchgeführten Beweiserhebungen sowie unter Berücksichtigung der im Verwaltungsverfahren vorgenommenen Ermittlungen steht zur Überzeugung des Senats fest, dass der Kläger noch in der Lage ist, Tätigkeiten als Fachverkäufer/technischer Fachberater oder als technischer Verkaufsleiter, wie er sie von April 1980 bis August 1997 bzw. ab September 1997 bis April 2001 ausübte, sechs Stunden täglich an fünf Tagen in der Woche zu verrichten.

Bei der Beurteilung des gesundheitlichen Leistungsvermögens stützt sich der Senat auf die urkundsbeweislich verwertbaren Gutachten von Dr. P., Dr. V. und Dr. G. sowie die fundierten Feststellungen der Sachverständigen Dr. H. und Dr. K., ferner berücksichtigt er die Aussagen der behandelnden Ärzte des Klägers.

Im Vordergrund der die Leistungsfähigkeit des Klägers einschränkenden Gesundheitsstörungen steht die koronare Herzerkrankung mit chronischem RCX-Verschluss und Zustand nach mehrfacher Intervention, zuletzt Mehrgefäßintervention mit Stenting im Juli 2007, eine arterielle Hypertonie mit hypertensiver Herzkrankheit, eine Hyperlipidämie und eine kompensierte Niereninsuffizienz. Kardiologisch stellte der Sachverständige Dr. H. eine gute linksventrikuläre Pumpfunktion, eine Hypertrophie und eine leichtgradige Mitralinsuffizienz fest. Beim Belastungs-EKG konnten 100 Watt erreicht werden, dann erfolgte ein Belastungsabbruch wegen Erschöpfung und Luftnot. Es zeigten sich hypertone Blutdruckwerte und ein thorakaler Druck, jedoch keine objektiven Zeichen einer Belastungskoronarinsuffizienz. Dr. H. hat deutlich gemacht, dass aufgrund der koronaren Herzerkrankung schwere und mittelschwere körperliche Arbeiten sowie Arbeiten in Wechsel- und Nachtschicht und unter Akkordbedingungen nicht mehr möglich sind. Wegen der vom Kläger geklagten Verschlechterung hat Dr. H. Arbeitsunfähigkeit des Klägers attestiert und eine Kontrollangiographie zum Ausschluss einer Rezidivstenose empfohlen, ferner eine Optimierung der medikamentösen Therapie des Bluthochdrucks und der Hyperlipidämie. Danach hält er jedoch Arbeitsfähigkeit für leichte körperliche Arbeiten mit den genannten Einschränkungen sechs Stunden täglich an fünf Tagen in der Woche für zumutbar. Von dieser empfohlenen Kontrollangiographie wurde jedoch ausweislich des Arztbriefs von PD Dr. S. abgesehen, da die Angina-pectoris-Symptomatik bei der Vorstellung des Klägers am 25. April 2008 stabil war. Im Vergleich zum Vorbelastungs-EKG vor der letzten Koronarintervention (Juli 2007) zeigte sich eine Besserung. Der Kläger konnte stufenweise bis 100 Watt belastet werden (Bl. 126 LSG-Akte). Eine Belastbarkeit von 100 Watt schließt aber - so Dr. H. in seiner ergänzenden Stellungnahme - eine leichte körperliche Arbeit nicht aus. Der Kläger ist auch von Seiten des Herzens nicht gehindert, Schmerzmittel einzunehmen. Aufgrund der objektiven Funktionsbefunde sind dem Kläger daher nach der Überzeugung des Senats im Anschluss an Dr. S. leichte Tätigkeiten noch sechs Stunden täglich an fünf Tagen in der Woche zumutbar. Diese Leistungsfähigkeit besteht unabhängig von der von Dr. H. weiter vorgeschlagenen bildgebenden Diagnostik, die von den behandelnden Ärzten jedenfalls im April 2008 nicht für notwendig erachtet wurde. Eine Verschlechterung des kardiologischen Befundes seit der Begutachtung durch Dr. H. hat der Kläger nicht geltend gemacht (Bl. 192 LSG-Akte), sondern darauf hingewiesen, dass keine Besserung eingetreten sei. Weitere medizinische Ermittlungen von Amts wegen, insbesondere eine weitere Anfrage an PD Dr. S., waren daher nicht geboten.

Auf orthopädischem Fachgebiet leidet der Kläger vor allem an einem rezidivierendem Wirbelsäulensyndrom bei degenerativen Veränderungen im Bereich der Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule, wobei nach Aktenlage seit Oktober 2003 keine fachärztliche Behandlung mehr stattfindet. Maßgebend für das Leistungsvermögen sind insoweit nicht die radiologischen Befunde, sondern vielmehr die klinischen Auswirkungen, insbesondere Funktionsstörungen und ggfs. neurologischen Störungen oder Ausfälle. Von daher ergaben sich aber bei der Untersuchung durch Dr. P. nur mäßige Einschränkungen ohne Nervenwurzelreizungen oder Ausfälle. Bestätigt wird dies auch in dem neurochirurgischen Gutachten des Dr. S., der darauf hinwies, dass neurologische Störungen und insbesondere Gefühlsstörungen oder Lähmungserscheinungen nicht nachweisbar waren und dem Kläger ein Sitzen von einer Stunde ohne Klagen über verstärkte Schmerzen möglich war. Das vom Kläger vorgegebene multilokuläre Wirbelsäulenschmerzsyndrom ist nur bedingt durch neuroradiologisch nachgewiesene morphologische Veränderungen erklärbar. Die Bandscheibendegenerationen im Bereich der mittleren BWS sind zwar mit den chronischen und belastungsabhängigen Schmerzen der BWS vereinbar, die vom Kläger geschilderte Intensität und die daraus resultierenden Einschränkungen der Beweglichkeit erschienen aber nach den Darlegungen des Gutachters übertrieben dargestellt, auch ist die Therapieresistenz der Beschwerden nicht nachvollziehbar, da derartige durch physiotherapeutische und physikalische Maßnahmen relativ gut zu behandeln sind. Nach der bei einem Sturz im Februar 2006 erlittenen Radiusfraktur rechts sind bis auf einen Verdacht auf ein posttraumatisches Karpaltunnelsyndrom rechts keine wesentlichen Folgen mit Auswirkungen auf das Leistungsvermögen verblieben. Auf orthopädischem Fachgebiet ist das Leistungsvermögen des Klägers mithin nur qualitativ (keine Überkopparbeiten, kein schweres Heben und Tragen, häufiges Bücken, wechselnde Positionen, kein ständiges Sitzen, keine Nässe und keine hohen Temperaturunterschiede), nicht aber zeitlich eingeschränkt.

Auf neurologisch-psychiatrischem Fachgebiet stehen im Vordergrund des Beschwerdebildes eine Migräne und Kopfschmerzen vom Spannungstyp sowie eine reaktiv depressive Entwicklung, die zuletzt von dem Sachverständigen Dr. K. eingehend gewürdigt wurden. Diese Gesundheitsstörungen erlauben nach den überzeugenden Darlegungen des Sachverständigen noch die Verrichtung leichter bis mittelschwerer Arbeiten sechs Stunden und mehr täglich an fünf Tagen in der Woche. Einschränkungen ergeben sich aus den nicht planbaren migräne-bedingten Ausfällen der Arbeitsleistung. Dr. K. hat deutlich gemacht, dass durch eine intensive Schmerztherapie und eine medikamentöse Prophylaxe der Migräne, die nach Aktenlage bisher nie durchgeführt wurde, eine Besserung des Beschwerdebildes wahrscheinlich erzielt werden kann. Was die Fehlzeiten aufgrund von Migräne-Attacken angeht, sind diese jedoch nach den Darlegungen des Sachverständigen nicht so häufig, dass von einer schweren spezifischen Leistungsbeeinträchtigung ausgegangen werden muss, die Zweifel aufkommen lässt, ob der Kläger in einem Betrieb einsetzbar ist. Es liegt kein der Entscheidung des BSG vom 31. März 1993 - [13 RJ 65/91](#) - vergleichbarer Sachverhalt (durchschnittlich einmal in der Woche auftretende Fieberschübe jeweils für mehrere Tage) vor. Im Übrigen hat der Beratungsarzt Dr. S. zu Recht darauf hingewiesen, dass der Kläger nach seinen Angaben (Bl. 96 LSG-Akte) bereits seit 1965 nach einer Hirnhautentzündung unter häufig sehr starken Kopfschmerzen litt und trotz dieses als massiv angegebenen Leidens über Jahre einer beruflichen Tätigkeit mit einer gewissen Regelmäßigkeit nachging. Eine Verschlimmerung der Migräne-Attacken im Laufe der Jahre ist nicht dokumentiert. Auch sind hier noch Potentiale zur Therapieoptimierung gegeben, die ausgeschöpft werden sollten.

Für den Senat steht hiernach auch in der Gesamtschau der erhobenen Befunde fest, dass der Kläger über den Zeitpunkt der Rentenantragstellung hinaus in der Lage war und ist, leichte Tätigkeiten in wechselnder Körperhaltung sechs Stunden täglich zu verrichten. Vermeiden muss er regelmäßiges Heben und Tragen von Lasten, häufiges Bücken, Überkopfarbeiten, Zwangshaltungen, ständiges Sitzen, Temperaturschwankungen, Nässe, Lärm, besonderen Zeitdruck (Akkord, Fließband) und Schichtarbeit.

Dieses Leistungsvermögen ist auch von dem früheren Hausarzt des Klägers, Dipl. med. H., und dem gemäß [§ 109 SGG](#) gehörten Sachverständigen Dr. S. im Wesentlichen bestätigt worden.

Soweit Dr. B. den Verdacht auf eine somatoforme Schmerzstörung geäußert hat und von einer Arbeitsunfähigkeit (derzeit) des Klägers ausging, ist darauf hinzuweisen, dass die Diagnose einer somatoformen Schmerzstörung von Dr. K. nicht gestellt wurde und Arbeitsunfähigkeit kein unter sechsständiges Leistungsvermögen auf Dauer bedeutet.

Den Auffassungen von Dr. G. und PD Dr. S., wonach dem Kläger selbst leichte Tätigkeiten nur noch unter drei Stunden täglich zumutbar seien, vermag der Senat nicht zu folgen. Dr. G. begründet seine Leistungseinschätzung des Klägers mit deutlichen Beschwerden und eingeschränkter Belastbarkeit aufgrund der koronaren Herzerkrankung. Diese Einschätzung überzeugt nicht, weil das Ausmaß der Beschwerden in erster Linie auf den Angaben des Klägers beruht und die objektiven Belastungsdaten einer sechsständigen leichten Tätigkeit nicht entgegenstehen. Das gleiche gilt bezüglich der Beurteilung von PD Dr. S., da eine schwere Wirbelsäulenerkrankung mit insbesondere schweren Funktionsbeeinträchtigungen beim Kläger nicht dokumentiert ist und die von PD Dr. S. erhobenen Ergometerbelastungen kein Leistungsvermögen von unter drei Stunden täglich begründen.

Mit dem verbliebenen Leistungsvermögen ist der Kläger, wie es das SG zutreffend gesehen hat, weiterhin in der Lage, seinen früheren Beruf als technischer Fachberater sechs Stunden täglich auszuüben. Mit Dr. S. hält der Senat den Kläger auch noch für fähig, eine Tätigkeit als Verkaufsleiter, wie er sie bei der Firma H. ausgeübt hat, zu verrichten. Soweit dort nach den Einwendungen des Klägers schwerere Lasten zu heben waren, ist darauf hinzuweisen, dass solche Belastungen üblicherweise bei einem Verkaufsleiter nicht anfallen und bei der Firma H. nur deshalb möglicherweise vom Kläger verlangt wurden, weil es sich um eine Ein-Mann-Filiale handelte.

Der Antrag des Klägers auf Einholung einer weiteren ärztlichen Äußerung des Dr. S. wird abgelehnt. Die vorliegenden Gutachten von Dr. P., Dr. V. und Dr. G. sowie die fundierten Feststellungen der Sachverständigen Dr. H. und Dr. K. haben dem Senat die für die richterliche Überzeugungsbildung notwendigen sachlichen Grundlagen vermittelt ([§ 118 Abs 1 Satz 1 SGG](#), [§ 412 Abs 1](#) Zivilprozessordnung (ZPO)). Die Gutachten gehen von zutreffenden tatsächlichen Voraussetzungen aus, enthalten keine unlösbaren inhaltlichen Widersprüche und sie geben keinen Anlass, an der Sachkunde oder Unparteilichkeit der Gutachter zu zweifeln; weitere Beweiserhebungen waren daher nicht mehr notwendig.

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

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2009-10-07