

L 9 R 803/11

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
9
1. Instanz
SG Konstanz (BWB)
Aktenzeichen
S 9 R 3648/09
Datum
18.01.2011
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 9 R 803/11
Datum
15.11.2011
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Urteil

Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Konstanz vom 18. Januar 2011 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Der Kläger begehrt die Gewährung einer Rente wegen voller Erwerbsminderung.

Der 1948 geborene Kläger hat im ehemaligen J. den Beruf des Maurers erlernt. Seit dem 01.10.1993 ist er ö. Staatsangehöriger. Aufgrund der Bescheide vom 20.09.1988 sowie vom 21.05.1990 erhält er seit 26.08.1988 eine Rente wegen Berufsunfähigkeit auf Dauer. Maßgeblich hierfür waren Restbeschwerden nach einer Bandscheibenvorfall-Operation L4/5 im Dezember 1985 und einem Bandscheibenvorfall bei L5/S1 ohne neurologische Auswirkungen bei gleichzeitiger Meralgie rechts sowie Hinweise auf Verkalkungen der Mitralklappe mit möglicher Klappeninsuffizienz, seinerzeit ohne hämodynamische Bedeutung, weshalb leichte körperliche Tätigkeiten unter Beachtung weiterer Einschränkungen für zumutbar erachtet wurden; der erlernte Beruf des Maurer jedoch auf Dauer als nicht mehr leidensgerecht beurteilt wurde (vgl. Gutachten Dr. S., Dr. S. und F., Sozialmedizinische Klinik L., vom 11.04.1990). Der Kläger bezieht eine Invaliditätspension der P., W ... Darüber hinaus erzielt er Einkünfte aus einer geringfügigen Beschäftigung (1 ¾ Stunden pro Tag) als Reinigungskraft in einer Putzkolonne.

Am 12.03.2009 beantragte der Kläger die Gewährung einer Rente wegen voller Erwerbsminderung. Die Beklagte gab hierauf das internistische Gutachten bei Dr. R. vom 01.07.2009 in Auftrag. Der Gutachter stellte unter Berücksichtigung beigezogener Befunde eine Mitralklappenprothese 1998 wegen Mitralklappenstenose, eine Aortenklappeninsuffizienz und einen Bandscheibenschaden der LWS (Operation L4/5 1985) fest. Bei der körperlich-klinischen Untersuchung ließen sich Zeichen für eine Herzinsuffizienz nicht feststellen, der Blutdruck war erhöht mit vergrößerter Amplitude, der Puls regelmäßig, weshalb der Sachverständige die myokardiale Funktion als leicht eingeschränkt und die körperliche Belastbarkeit als dabei reduziert beschrieb. Mittelschwere körperliche Arbeiten hielt er nicht mehr für zumutbar, Tätigkeiten mit Absturzgefahr seien wegen der Rhythmusstörungen und auch wegen der Marcumar-Therapie ungeeignet. Die statische und dynamische Belastbarkeit der Wirbelsäule sei vermindert. Leichte körperliche Tätigkeiten könnten unter Beachtung der Funktionsbeeinträchtigungen jedoch noch 6 Stunden und mehr ausgeübt werden.

Mit Bescheid vom 21.07.2009 lehnte die Beklagte den Antrag auf Gewährung einer Rente wegen voller Erwerbsminderung ab. Den hiergegen - ohne weitere Begründung - eingelegten Widerspruch wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 14.12.2009 zurück.

Hiergegen hat der Kläger am 29.12.2009 Klage zum Sozialgericht Konstanz (SG) erhoben.

Das SG hat Beweis erhoben durch das Einholen sachverständiger Zeugenaussagen bei Hausarzt Dr. S. sowie beim Kardiologen Dr. S. sowie durch das Einholen eines internistischen Gutachtens bei Dr. M.

Dr. S. hat eine verminderte Leistungsfähigkeit bei Einschränkung der linksventrikulären Funktion und eine Blutungsgefahr bei Antikoagulationstherapie beschrieben. Der Schwerpunkt für die Beurteilung der beruflichen Leistungsfähigkeit liege auf dem internistischen Fachgebiet (Auskunft vom 10.07.2010).

Der Kardiologe Dr. S. hat unter dem 16.07.2010 angegeben, dass eine Belastungs- Herzinsuffizienz NYHA II (Herzerkrankung mit leichter

Einschränkung der körperlichen Leistungsfähigkeit) bei leicht- bis mittelgradig eingeschränkter LV-Funktion bestehe. Der linke Ventrikel sei vergrößert, es bestehe ein Zustand nach Mitralklappenersatz durch Kunstklappenprothese seit 1998. Der Kläger müsse deshalb auch mit Marcumar behandelt werden. Darüber hinaus sei ein chronisches Vorhofflimmern bekannt. Bei der Ergometrie könne der Kläger 100 Watt leisten, dann komme es zu einer Dyspnoe. Die Leistungsfähigkeit sei auf mittlerem Niveau limitiert. Dies müsse auch bei einer beruflichen Betätigung berücksichtigt werden. Mittelschwere oder schwere körperliche Arbeit sei nicht möglich, günstig wäre eine Bürotätigkeit oder eine Tätigkeit mit leichter körperlicher Belastung. Das Heben und Tragen von Lasten über 10 kg sei dem Kläger nicht zuzumuten. Eine leichte Tätigkeit sei über 3 bis 6 Stunden täglich möglich.

Der Internist Dr. M. hat in seinem Gutachten vom 26.10.2010 nach einer ambulanten Untersuchung des Klägers eine Herzinsuffizienz NYHA II nach Mitralklappenersatz durch eine Kippscheibenprothese 1998 wegen Mitralstenose, eine leicht- bis mittelgradige Aortenklappeninsuffizienz und Trikuspidalinsuffizienz, einen Bluthochdruck, eine Antikoagulanzenztherapie, eine absolute Arrhythmie bei Vorhofflimmern im Wechsel mit Sinusrhythmus und Schwindelsymptomatik sowie eine Funktionseinschränkung der Lendenwirbelsäule bei degenerativen Veränderungen und Restbeschwerden nach Bandscheibenoperation 1998 zwischen den Lendenwirbelkörpern L4/5, einen Diskusprolaps bei L5/S1, eine Dupuytren'sche Kontraktur des 4. und 5. Fingers rechts bei Schrumpfung der Palmaraponeurose, eine operierte Kontraktur der linksseitigen Aponeurose 1988 sowie eine Cholelithiasis (Gallensteine) mit multiplen Konkrementen ohne Entzündungszeichen und Koliken beschrieben. Die Leistungsfähigkeit des Klägers sei insoweit beeinträchtigt, als ihm nur noch leichte Arbeiten in wechselnder Körperhaltung, überwiegend im Sitzen zugemutet werden könnten. Das Heben, Tragen und Bewegen von Lasten über 10 kg ohne Hilfsmittel müsse aufgrund der Wirbelsäulenbeschwerden ebenso vermieden werden, wie häufiges Bücken, Hocken oder Treppensteigen. Arbeiten an gefährdenden Maschinen oder mit erhöhter Verletzungsgefahr könne er wegen der Blutungsneigung unter Antikoagulanzenztherapie mit Marcumar nicht mehr ausüben. Ebenso sei das Ersteigen von Leitern und Gerüsten insbesondere wegen der Schwindelattacken zu vermeiden. Wegen der Dupuytren'schen Kontraktur sei die volle Gebrauchsfähigkeit der rechten Hand für Arbeiten nicht gewährleistet, welche ein vollständiges Strecken der Finger erfordere. Die Greiffunktion mit Faustschluss sei aber erhalten. Unter Berücksichtigung der genannten Einschränkungen könne der Kläger durchaus leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt mindestens 6 Stunden täglich verrichten.

Mit Gerichtsbescheid vom 18.01.2011 hat das SG die Klage abgewiesen. Zur Begründung hat es ausgeführt, dass sich eine rentenrelevante quantitative Einschränkung für Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt aus den Erkrankungen des Klägers nicht ableiten lasse. Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf die Ausführungen im angefochtenen Gerichtsbescheid verwiesen.

Gegen den ihm am 25.01.2011 zugestellten Gerichtsbescheid hat der Kläger am 25.02.2011 Berufung eingelegt. Er bemängelt, dass seines Erachtens ein internistisches Gutachten nicht einzuholen gewesen sei, sondern vielmehr ein orthopädisches oder zumindest ein schmerzpsychologisches. Er habe schon seit langem unter exorbitanten Schmerzzuständen aus dem Lendenwirbelsäulenbereich zu leiden.

Der Kläger beantragt,

den Gerichtsbescheid vom 18. Januar 2011 sowie den Bescheid vom 21. Juli 2009 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 14. Dezember 2009 aufzuheben und die Beklagten zu verurteilen, ihm eine Rente wegen voller Erwerbsminderung zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Unter Vorlage einer prüfärztlichen Stellungnahme des Internisten und Sozialmediziners Dr. S. vom 25.07.2011 hält die Beklagte an der bislang vertretenen Auffassung fest.

Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf die beigezogenen Akten der Beklagten sowie auf die Gerichtsakten erster und zweiter Instanz verwiesen.

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. Das angefochtene Urteil des SG sowie die angefochtenen Bescheide der Beklagten sind nicht zu beanstanden, da der Kläger keinen Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung anstelle von Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit hat.

Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung haben Versicherte bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres bzw. bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze, 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](#)).

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 voll erwerbsgemindert.

Eine Erwerbsminderung des Klägers, das heißt ein Absinken seiner beruflichen und körperlichen Leistungsfähigkeit auf ein

Leistungsvermögen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt von weniger als 6 Stunden täglich, was zu einer Rente wegen voller Erwerbsminderung auf Zeit wegen der Verschlussheit des Arbeitsmarktes führen würde, lässt sich zur Überzeugung des Senats nicht belegen. Dies ergibt sich im Wesentlichen aus der Gesamtwürdigung der Gutachten des Internisten Dr. R. vom 01.07.2009, welches der Senat im Wege des Urkundenbeweises verwerten kann, des Sachverständigengutachtens von Dr. M. vom 26.10.2010 sowie den sachverständigen Zeugenaussagen der gehörten behandelnden Ärzte Dr. S. und Dr. S. und der prüfärztlichen Stellungnahmen des Internisten Dr. S. vom 25.07.2011.

Der Kläger leidet im Wesentlichen unter Gesundheitsstörungen auf internistisch/kardiologischem Fachgebiet. Hierbei handelt es sich um eine Herzinsuffizienz NYHA II nach Mitralklappenersatz durch eine Kippscheibenprothese 1998 wegen einer Mitralklappenstenose bei leicht- bis mittelgradiger Aortenklappeninsuffizienz und Trikuspidalinsuffizienz. Darüber hinaus ist bei der Leistungsbeurteilung ein Bluthochdruck, eine Antikoagulanzenztherapie, eine absolute Arrhythmie bei Vorhofflimmern im Wechsel mit Sinusrhythmus mit Schwindelsymptomatik zu berücksichtigen. Dabei war der Kläger im Belastungs-EKG bis 100 Watt belastbar, ohne dass es beim Abbruch bei 125 Watt wegen Luftnot zu Rhythmusstörungen oder einer Angina pectoris gekommen wäre. Die Pumpfunktion wird von Dr. M. als zufriedenstellend bei nur mäßig dilatierte Herzkammer und linkem Vorhof beschrieben. Nur bei stärkerer Belastung trete Luftnot auf. Den Schwindel sieht Dr. M. als kardial bedingt. Durch die eingeschränkte kardiale Belastbarkeit sind dem Kläger mittelschwere und schwere Tätigkeiten nicht mehr zumutbar. Ihm können jedoch - wie die Sachverständigen übereinstimmend dargelegt haben - auch weiterhin leichte Tätigkeiten in wechselnder Körperhaltung, überwiegend im Sitzen abverlangt werden. Dabei sind wegen der Blutungsneigung unter Marcumarbehandlung Tätigkeiten an gefährdenden Maschinen oder unter erhöhter Verletzungsgefahr zu meiden. Dasselbe gilt - auch wegen der Schwindelattacken - für Tätigkeiten, die das Ersteigen von Leitern und Gerüsten erfordern. Soweit der behandelnde Kardiologe Dr. S. hiervon abweichend eine quantitative Leistungseinschränkung auf 3 bis 6 Stunden sieht, vermag sich der Senat dem ebenso wie auch Dr. M. nicht anzuschließen. Denn auch Dr. S. führte aus, dass eine Tätigkeit mit leichter körperlicher Belastung (kein Heben und Tragen von Lasten über 10 kg) für den Kläger günstig wäre. Weshalb eine Tätigkeit, die diese Einschränkung berücksichtigt, auf weniger als 6 Stunden/Tag limitiert sein soll, erläutert Dr. S. nicht und ist unter Berücksichtigung der auf seinem Fachgebiet erhobenen Befunde, die weitgehend den beiden internistischen Gutachten entsprechen, auch nicht nachvollziehbar.

Eine wesentliche quantitative Leistungsbeeinträchtigung auf orthopädischem Fachgebiet lässt sich unter der Einschränkung auf ebenfalls leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes ebenfalls nicht begründen. Insoweit liegen - weitgehend unverändert, wie der Kläger gegenüber Dr. R. angegeben hat - auch weiterhin Restbeschwerden nach der Bandscheibenoperation 1985 LWK 4/5 sowie des Diskusprolaps bei L5/S1 ohne wesentliche Funktionseinschränkungen und ohne neurologische Ausfälle vor, was der Senat den sorgfältig erhobenen Befunden von Dr. M. in dessen Gutachten vom 26.10.2010 entnimmt. Das Gangbild war als flüssig, nicht hinkend beschrieben worden, ein Aus- und Ankleiden zügig möglich, ein Abstützen beim Hinlegen und Aufrichten war nicht erforderlich. Daneben war trotz des vom Kläger getragenen Korsetts, für das nach Einschätzung des Gutachters kein Erfordernis besteht, die Rücken- und Gesäßmuskulatur normal ausgebildet. Eine spezielle Schmerztherapie wird nicht in Anspruch genommen, Schmerzmittel oder Antirheumatika nicht eingenommen. Über entsprechende Einschränkungen hat auch der behandelnde Hausarzt in seiner sachverständigen Zeugenaussage nicht berichtet, eine - ggfs. erfolglose - fachorthopädische Behandlung in der Vergangenheit wurde vom Kläger weder in der dem SG zur Verfügung gestellten Entbindungserklärung angegeben noch im Verfahren substantiiert, sodass für den Senat kein begründeter Zweifel an den von Dr. M. erhobenen Befunden und an den von ihm gezogenen Schlussfolgerungen besteht. Denn danach gibt es keinen Grund, weshalb dem Kläger unter Meidung von Heben, Tragen und Bewegen von Lasten ohne Hilfsmittel von mehr als 10 kg, eine entsprechend leichte Tätigkeit unter den oben genannten weiteren qualitativen Einschränkungen nicht wenigstens 6 Stunden am Tag und dies an 5 Tagen in der Woche zumutbar ist.

Auch die von Dr. M. festgestellte Dupuytren'sche Kontraktur des 4. und 5. Fingers rechts führt im Hinblick auf die damit verbundene - geringe - funktionelle Beeinträchtigung nicht zur Annahme einer quantitativen Leistungsminderung. Denn diese führt nur zu einer verminderten Streckfähigkeit des 4. und 5. Fingers, wobei die Greiffunktion der Hand und der Faustschluss erhalten sind.

Die darüber hinaus von Dr. M. beschriebenen Gallensteine ohne Entzündungszeichen und Koliken rechtfertigen ebenfalls nicht die Annahme einer zeitlichen Leistungsminderung.

Dem Kläger ist somit keine Rente wegen voller Erwerbsminderung zu gewähren, und zwar unabhängig davon, ob die für ihn zuständige Arbeitsagentur einen seinem Leistungsvermögen entsprechenden Arbeitsplatz anbieten könnte oder hätte anbieten können. 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.). Es liegt auch keine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen und auch keine schwere spezifische Leistungsbehinderung 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.

Nach alledem war der angefochtene Gerichtsbescheid des SG nicht zu beanstanden, weswegen die Berufung zurückzuweisen war.

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

Gründe für eine Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2011-11-23