L 9 R 4774/11

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
9
1. Instanz
SG Karlsruhe (BWB)
Aktenzeichen
S 16 R 1845/09
Datum
08.09.2011
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 9 R 4774/11
Datum
11.12.2012
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 08. September 2011 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Streitig ist die Gewährung von Rente wegen Erwerbsminderung.

Der 1949 geborene Kläger hat den Beruf eines Gas- und Wasserinstallateurs erlernt und war seit 1980 als Gas- und Wasserinstallationsmeister selbstständig tätig. Seit Mai 1984 entrichtete er freiwillige Beiträge zur Rentenversicherung. Am 14.6.2008 erlitt er einen Herzinfarkt, weswegen er vom 14.6.2008 bis zum 26.6.2008 im Kreiskrankenhaus in C. stationär behandelt wurde. Bei der Entlassung war der Kläger kardial beschwerdefrei und auf der Treppe mobilisiert; es wurde eine Rehabilitationsmaßnahme eingeleitet. Vom 7.7.2008 bis 28.7.2008 befand sich der Kläger in der Fachklinik Sonnenhof. Die dortigen Ärzte diagnostizierten im Entlassungsbericht eine koronare Dreigefäßerkrankung bei guter linksventrikulärer Funktion bei Zustand nach einer PTCA (perkutane transluminale koronare Angioplastie bzw. Dilatation der Koronararterien mittels Katheterballon bei Stenosen). Sie entließen den Kläger als arbeitsunfähig und führten aus, bei der vom Kläger verrichteten Arbeit handle es sich um eine leichte bis mittelschwere körperliche Tätigkeit. Nach angemessener Rekonvaleszenz werde er voraussichtlich seine Arbeit weiter ausführen können. Auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt könne er leichte bis mittelschwere körperliche Tätigkeiten sechs Stunden und mehr verrichten. Dabei sollten Tätigkeiten mit häufigem Heben und Tragen schwerer Lasten über 20 kg, dauerhaften Zwangshaltungen, häufigem Ersteigen von Leitern oder Gerüsten, mit Nachtschicht-, Wechselschicht-und Akkordarbeit vermieden werden.

Am 24.10.2008 beantragte der Kläger ? wegen Herzinfarkt und Hautkrebs ? die Gewährung von Rente wegen Erwerbsminderung, wobei er angab, sich ab 14.6.2008 für erwerbsgemindert zu halten.

Nach Beiziehung ärztlicher Unterlagen gelangte der Arzt für Innere Medizin H.-L. im Gutachten nach Aktenlage vom 26.11.2008 zum Ergebnis, beim Kläger liege eine koronare Dreigefäßerkrankung mit guter linksventrikulärer Funktion bei Zustand nach nicht transmuralem Herzinfarkt 6/08 mit anhaltend gutem Verlauf nach Katheterintervention mit Einbringung von Gefäßstützen vor. Als Risikofaktoren bestünden eine Adipositas (Grad I-II) sowie eine inzwischen behandelte Hypercholesterinämie. Ferner bestehe seit Jahren ein Tinnitus aurium und es lägen leichte altersgemäße degenerative Veränderungen der Lendenwirbelsäule (LWS) bei Zustand nach Morbus Scheuermann und leichter Kalksalzminderung (Osteopenie) sowie eine leichte Flach- und Keilwirbelbildung der mittleren Brustwirbelsäule (BWS) vor. Das Infarktereignis habe nicht zu einer gravierenden Änderung der Herzleistung geführt. Inzwischen bestehe ein ausreichender Abstand zum Infarktereignis mit bisher günstigem Verlauf. Gravierende weitere Erkrankungen, die für das Leistungsvermögen von Relevanz seien, lägen nicht vor. Damit könne an dem im Heilverfahren beschriebenen Leistungsvermögen festgehalten werden. Zumutbar seien weiterhin leichte bis mittelschwere körperliche Tätigkeiten ohne häufiges schweres Heben und Tragen von Lasten über 25 kg und ohne häufige Zwangshaltungen täglich sechs Stunden und mehr. Die selbstständige Tätigkeit als Gas- und Wasserinstallateurmeister könne der Kläger ebenfalls sechs Stunden und mehr verrichten.

Mit Bescheid vom 5.12.2008 lehnte die Beklagte die Gewährung von Rente ab, weil weder eine teilweise noch eine volle Erwerbsminderung und auch keine Berufsunfähigkeit vorliege.

Hiergegen legte der Kläger am 18.12.2008 Widerspruch ein und erklärte, er sei mit der Leistungsbeurteilung nicht einverstanden. Nicht

gewürdigt worden sei, dass er an Hautkrebs erkrankt sei, ein Netzhautödem habe und sich sein Tinnitus erheblich verschlechtert habe. Er sei nicht mehr in der Lage, seiner Arbeit nachzugehen.

Nach Einholung einer erneuten Stellungnahme bei dem Internisten H.-L. vom 23.1.2009 (Beim Kläger liege eine aktinische Keratose, eine chronische Sonnenlichtschädigung der Oberhaut, vor, die zu Hautkrebs führen könne und deswegen abgetragen oder anderweitig behandelt werde. Hieraus ergäben sich für das Leistungsvermögen keine relevanten Einschränkungen. Von einem Netzhautödem sei dem Hausarzt nichts bekannt gewesen. Der Tinnitus bestehe seit mindestens vier Jahren, weswegen von einer gewissen Gewöhnung auszugehen sei. Im Übrigen bestünden hierfür therapeutischer Angebote) wies die Beklagte den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 9.3.2009 zurück.

Nachdem der Kläger behauptet hatte, er habe den Widerspruchsbescheid vom 9.3.2009 nicht erhalten, hat die Beklagte den Widerspruchsbescheid mit Verfügung vom 9.4.2009 dem Kläger nochmals zugeschickt, den der Kläger nach seinen Angaben am 16.4.2009 erhalten hat.

Am 27.4.2009 hat der Kläger Klage zum Sozialgericht (SG) Karlsruhe erhoben, mit der er die Gewährung von Rente weiter verfolgt. Zur Begründung hat er vorgetragen, sein Leistungsvermögen sei in den angefochtenen Bescheiden nicht zutreffend bewertet worden. Hinsichtlich der Hauterkrankung, des Netzhautödems sowie des Tinnitus seien erforderliche Ermittlungen nicht durchgeführt worden. Selbst wenn man davon ausgehen sollte, dass auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt noch ein vollschichtiges Leistungsvermögen bestehe, habe er einen Anspruch auf Gewährung einer Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit, da er seinen bisherigen Beruf nicht mindestens drei Stunden täglich ausüben könne.

Das SG hat die behandelnden Ärzte des Klägers schriftlich als sachverständige Zeugen gehört und ein internistisch-kardiologisches Gutachten von Amts wegen eingeholt.

Der HNO-Arzt Dr. K. hat unter dem 12.10.2009 erklärt, der Kläger sei seit 2008 nicht in seiner Behandlung gewesen. Die Hautärztin Dr. R. hat am 20.10.2009 angegeben, die von ihr erhobenen Befunde beeinträchtigten die Arbeitsfähigkeit des Klägers nicht. Die Augenärztin Dr. Heinrich hat am 20.10.2009 berichtet, am 10.9.2008 sei eine Routinekontrolle erfolgt. Die erhobenen Befunde führten zu keinen Einschränkungen bei einer körperlich leichten Berufstätigkeit bzw. bei der Tätigkeit als Gas- und Wasserinstallateurmeister. Der Hausarzt und Internist Dr. Rühle hat erklärt, er betreue den Kläger hausärztlich seit 20.2.2007. Der Myokardinfarkt habe beim Kläger zu einem Einbruch des Vertrauens in die eigene Belastbarkeit geführt. Die latent vorhandene Angst, dass die koronare Herzerkrankung fortschreiten könnte, habe zu Auswirkungen auf die unternehmerische Leistungsfähigkeit geführt. Als selbstständiger und allein tätiger Gas- und Wasserinstallateurmeister sei der Kläger nicht vollschichtig einsetzbar, da es körperlich leichte Tätigkeiten in diesem Beruf nicht gebe. Eine solche Tätigkeit wäre nur möglich, wenn der Kläger nur noch rein administrative bzw. organisatorische Tätigkeiten als Unternehmer ausüben und entsprechendes Personal für die Verrichtung körperlicher Tätigkeiten einstellen würde.

Dr.T., Oberarzt der Kardiologie in den Sankt Rochus Kliniken, hat im Gutachten vom 11.3.2010 folgende Diagnosen gestellt: 1. Koronare Dreigefäßerkrankung mit Zustand nach Herzinfarkt Juni 2008, mit Zustand nach PCI mit beschichteten Stents in allen drei Herzkranzgefäßen im Juni 2008 und mit mittelgradig eingeschränkter körperlicher Belastbarkeit bei Trainingsmangel 2. Adipositas, Hyperlipoproteinämie 3. Tinnitus beider Ohren, Zustand nach Hörsturz März 2010 4. Basaliom an der Stirn links, an der Wange links, im Gesunden operiert 5. Osteoporose mit Höhenminderung eines Wirbelkörpers im Bereich der mittleren BWS, Hämangiom am dritten Lendenwirbelkörper, Spondylarthrose der LWS. Im Vordergrund stehe beim Kläger die koronare Dreigefäßerkrankung mit Behandlungen im Juni 2008. Sowohl im EKG als auch bei der Herzultraschalluntersuchung hätten keine großen Infarktnarben erkannt werden können. Die Pumpleistung der linken Herzkammer sei nicht wesentlich eingeschränkt. Die mittelgradig eingeschränkte körperliche Belastbarkeit mit Atemnot, nach beispielsweise zwei Etagen Treppensteigen, resultiere nicht aus der Herzleistungsschwäche, sondern sei Ergebnis mangelnden körperlichen Trainings. Der Tinnitus beider Ohren und der Zustand nach Hörsturz seien derzeit von untergeordneter Bedeutung. Im Rahmen der ambulanten Begutachtung sei die Verständigung mit dem Kläger unauffällig gewesen. Das Basaliom sei ebenfalls von untergeordneter Bedeutung, ebenso wie die Osteoporose und die Spondylarthrose der LWS. Der Kläger habe in mehreren Belastungs-EKG-Untersuchungen Leistungen zwischen 100 und phasenweise 125 Watt erreichen können. Eine noch höhere Leistung könnte erzielt werden, wenn regelmäßiges körperliches Trainings stattfinden würde. Durch die koronare Dreigefäßerkrankung mit Zustand nach Infarkt werde die Tätigkeit als selbstständiger Gas- und Wasserinstallateurmeister nicht eingeschränkt. Lediglich das Heben und Tragen von sehr schweren Gegenständen (mehr als 30 kg) sei zu vermeiden. Mittelschwere Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt könne der Kläger sechs Stunden und mehr täglich durchführen. Ungeeignet seien Tätigkeiten mit besonderen Anforderungen an das Gehör und Nachtarbeiten.

Der Kläger hat daraufhin in der vom SG gesetzten Monatsfrist die Einholung von vier Gutachten gemäß § 109 Sozialgerichtsgesetz (SGG) beantragt, und zwar bei Professor Dr. Nordt auf internistischem bzw. kardiologischem Gebiet, bei Professor Dr. Bäzner auf psychiatrisch-neurologischem Gebiet, bei Professor Dr. Wülker auf orthopädischem Gebiet und bei Professor Dr. Hartwein auf HNO-ärztlichem Gebiet.

Professor Dr. Nordt ist im Gutachten vom 13.9.2010 zum Ergebnis gelangen, die rekanalisierte koronare Dreigefäßerkrankung mit guter linksventrikulärer Funktion limitiere höchstens körperliche Höchstleistungen. Die beim Kläger vorliegenden Gesundheitsstörungen hätten keinen Einfluss auf die Tätigkeit als Gas- und Wasserinstallateurmeister. Lediglich das Heben schwerer Lasten von mehr als 30 kg sollte vermieden werden. Seine frühere Tätigkeit sowie mittelschwere körperliche Tätigkeiten könne der Kläger mindestens sechs Stunden täglich verrichten. Seit dem Herzinfarkt bestehe ein ausgeprägtes Vermeidungsverhalten bezüglich körperlicher Belastung aus Angst vor einem Herzinfarkt. Aus diesem Grund sollte eine psychiatrische oder psychotherapeutische Vorstellung erfolgen, um das Vertrauen in die eigene Belastbarkeit wieder zu stärken. Die Begutachtung durch einen Psychiater werde empfohlen.

Professor Dr. Bäzner bzw. sein Oberarzt Dr. Huss hat am 17.11.2010 ? nach Ernennung zum Sachverständigen mit Verfügung vom 21.10.2010 ? mitgeteilt, als neurologische Klinik könnten sie nur zu Erkrankungen und Störungen ihres Fachgebiets Stellung nehmen. Sofern eine psychiatrische Begutachtung gewünscht werde, käme hierfür Professor Dr. Bürgi am Zentrum für Seelische Gesundheit bzw. die Psychiatrische Universitätsklinik Tübingen in Betracht. Daraufhin hat der Kläger mit Schriftsatz vom 10.12.2010 die Einholung eines Gutachtens bei Professor Dr. Fallgatter, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie der Universität Tübingen, beantragt.

Professor Dr. Wülker, Ärztlicher Direktor der Orthopädischen Universitätsklinik Tübingen, hat im Gutachten vom 25.3.2011 beim Kläger eine

degenerativ bedingte leicht ausgeprägte Lumbalskoliose mit Facettengelenksarthrose LWK 5/SWK 1 sowie eine degenerativ bedingte ventrale Überbauung in den Segmenten BWK 10/11 und 11/12 im Sinne einer degenerativ bedingten Lumbalgie festgestellt. Er ist zum Ergebnis gelangt, der Kläger könne weiterhin Tätigkeiten als Gas- und Wasserinstallateurmeister durchführen, welche leichte und mittelschwere Arbeiten mit Heben und Tragen von Lasten bis zu 20 kg einschließen. Auch auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt sei der Kläger zu allen Tätigkeiten mit diesen Einschränkungen in der Lage. Diese Tätigkeiten könnten mindestens sechs Stunden täglich verrichtet werden.

Professor Dr. Hartwein, Chefarzt der Klinik für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, ist im Gutachten vom 31.5.2011 zum Ergebnis gelangt, beim Kläger bestehe eine leichte Schwerhörigkeit rechts mit Tinnitus aurium beidseits. Ein Einfluss auf die Leistungsfähigkeit im Hinblick auf die Tätigkeit als Gas- und Wasserinstallateurmeister ergebe sich aus diesen Gesundheitsstörungen nicht. Im Bereich des allgemeinen Arbeitsmarktes sollten Tätigkeiten, die eine erhöhte Anforderung an das Hörvermögen stellen, nicht ausgeübt werden. Von Seiten seines Fachgebietes gebe es keine zeitliche Leistungseinschränkung.

Mit Urteil vom 8.9.2011 hat das SG die Klage abgewiesen. Zur Begründung hat es ausgeführt, nach dem Ergebnis der medizinischen Beweisaufnahme sei das SG davon überzeugt, dass der Kläger unter Berücksichtigung aller bestehenden Gesundheitsstörungen leichte bis mittelschwere Arbeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes noch mindestens sechs Stunden täglich verrichten könne. Dabei bestünden qualitative Einschränkungen dergestalt, dass ihm Nachtschichtarbeiten und Tätigkeiten mit besonderem Anspruch an das Gehör nicht mehr zugemutet werden könnten. Hinsichtlich der quantitativen Leistungsfähigkeit des Klägers habe die medizinische Beweisaufnahme das Ergebnis der von der Beklagten im Verwaltungsverfahren durchgeführten medizinischen Ermittlungen bestätigt. Da der Kläger noch mindestens sechs Stunden pro Arbeitstag unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes erwerbstätig sein könne, sei er nicht erwerbsgemindert. Das SG stütze seine Überzeugung vom Leistungsvermögen des Klägers maßgeblich auf das schlüssige Gutachten des Sachverständigen Dr. T ... Diesem Ergebnis stimmten für ihr jeweiliges Fachgebiet auch die auf Antrag des Klägers gemäß § 109 SGG gehörten Ärzte zu. Von den sachverständigen Zeugen sehe nur der Hausarzt des Klägers Dr. Rühle die quantitative Leistungsfähigkeit eingeschränkt. Der von Dr. Rühle und Professor Dr. Nordt beschriebene Einbruch des Vertrauens in die eigene Belastbarkeit mit entsprechendem Vermeidungsverhalten begründe keinen weiteren Sachaufklärungsbedarf. Trotz der auch von Dr. T. festgestellten Neigung des Klägers zu Schwermut habe sich der Kläger erst im Juli 2011 einem Psychiater vorgestellt. Nervenärztliche Befunde habe der Kläger bis zur mündlichen Verhandlung am 8.9.2011 nicht mitgeteilt. Daraus, dass eine antidepressive Behandlung bislang nicht erfolgt sei, schließe das SG, dass auf nervenärztlichem Gebiet weder der behandelnde Hausarzt Behandlungsbedarf gesehen und eine entsprechende Überweisung für erforderlich gehalten noch der Kläger selbst sich derart eingeschränkt gesehen habe, dass er seinerseits entsprechende fachärztliche Betreuung nachgesucht hätte. Das SG habe sich schließlich auch nicht veranlasst gesehen, anstelle des vom Kläger innerhalb der gesetzten Monatsfrist benannten Direktors der Neurologischen Klinik des Bürgerhospitals Professor Dr. Bäzner Professor Dr. Fallgatter nach § 109 SGG zu hören. Denn einen Antrag Professor Dr. Fallgatter zu hören, habe der Kläger nicht innerhalb der vom SG hierfür gesetzten Monatsfrist, sondern erst am 10.12.2010 gestellt. Der verspätete Antrag habe daher gemäß § 109 Abs. 2 SGG abgelehnt werden können, worauf der Kläger mit Fristsetzung hingewiesen worden sei. Der Kläger habe auch keinen Anspruch auf Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit bei Berufsunfähigkeit. Nach Überzeugung des SG könne der Kläger seinen bisherigen Beruf als Gas-und Wasserinstallationsmeister, bei dem es sich, wie im Entlassungsbericht der Fachklinik Sonnenhof vom 28.8.2008 beschrieben, um eine leichte bis mittelschwere Arbeit handele, noch mindestens sechs Stunden pro Arbeitstag verrichten. Auf die Entscheidungsgründe im Übrigen wird Bezug genommen.

Gegen das am 8.10.2011 zugestellte Urteil hat der Kläger am 3.11.2011 Berufung eingelegt und vorgetragen, entgegen der Auffassung der Beklagten sei er aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr in der Lage, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Aber selbst wenn man von einem vollschichtigen Leistungsvermögen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt ausgehen sollte, hätte er einen Anspruch auf Gewährung einer Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit, da er seinen bisherigen Beruf nicht mindestens drei Stunden täglich ausüben könne. Entgegen den Ausführungen von Professor Dr. Nordt habe das SG entgegen seiner Amtsermittlungspflicht weder von Amts wegen ein psychiatrisches Gutachten eingeholt noch habe es dem Antrag auf Einholung eines psychiatrischen Gutachtens gemäß § 109 SGG bei Professor Dr. Fallgatter stattgegeben. Auch Professor Dr. Hartwein habe die Einholung eines psychiatrischen Gutachtens für erforderlich gehalten. Das SG habe die Einholung eines Gutachtens bei Professor Dr. Fallgatter zu Unrecht abgelehnt. Es sei daher zunächst ein psychiatrisches Gutachtens von Amts wegen hilfsweise gemäß § 109 SGG bei Professor Dr. Fallgatter einzuholen.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 08. September 2011 sowie den Bescheid der Beklagten vom 05. Dezember 2008 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 09. März 2009 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihm Rente wegen voller Erwerbsminderung, hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung und weiter hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit ab Antragstellung zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie erwidert, aus der Berufungsbegründung ergäben sich keine neuen Gesichtspunkte, die eine Änderung ihres bisherigen Standpunktes zuließen.

Der Senat hat bei dem Neurologen und Psychiater Dr. W. eine sachverständige Zeugenaussage eingeholt. Dieser hat am 6.3.2012 erklärt, der Kläger sei einmalig am 20.7.2011 in seiner ambulanten nervenärztlichen Behandlung gewesen und hat den Arztbrief hierüber vom 21.7.2011 vorgelegt.

Nachdem Professor Dr. Fallgatter Termine für eine Begutachtung erst frühestens in acht Monaten anzubieten hatte, hat der Kläger als Arzt, der das Gutachten gemäß § 109 SGG erstellen soll, Professor Dr. T. benannt.

In dem Gutachten vom 14.5.2012, unterschrieben von der Ärztin für Psychiatrie und Psychotherapie Dr. Holtschmidt-T. und Professor Dr. T. (aufgrund eigener Überprüfung und Urteilsbildung einverstanden), haben die Ärzte ausgeführt, beim Kläger liege ein leicht depressives und antriebsarmes Syndrom vor, das mit körperbezogenen Ängsten einhergehe. Diagnostisch handle es sich allenfalls um eine dysthyme Störung. Diese bestehe wahrscheinlich auf dem Boden einer nur leichtgradig ausgeprägten Persönlichkeitsstörung, am ehesten vom anankastischen Typ. Bisher bestehe beim Kläger keine Motivation zur Inanspruchnahme psychiatrischer oder psychotherapeutischer Maßnahmen. Die Störung wirke sich nur qualitativ auf das berufliche Leistungsvermögen aus. Heben und Tragen von Lasten sollte nur bis 20 kg vorgenommen werden. Überwiegendes Stehen, Gehen und gleichförmige Körperhaltungen mit Bücken, Treppensteigen und Tätigkeiten auf Leitern und Gerüsten sollten vermieden werden, ebenso Akkord-, Fließband-, Schicht- und Nachtarbeiten. Die noch zumutbaren Arbeiten seien mindestens sechs Stunden täglich möglich.

Auf die Nachfrage des Gerichts, ob Professor Dr. T. den Kläger persönlich untersucht habe bzw. diese gegebenenfalls nachzuholen sei, hat Professor Dr. T. in der ergänzenden Stellungnahme vom 18.6.2012 ausgeführt, das Gutachten sei von einer Mitarbeiterin des Instituts erstattet worden. Er (Professor Dr. T.) habe das Gutachten und die wesentlichen Inhalte mit der Mitarbeiterin festgelegt. Zur Vermeidung eines Streits hätten sie den Kläger nochmals untersucht. Der psychische Befund sei in dem Gutachten zutreffend wiedergegeben und alle Angaben der Mitarbeiterin und Fachärztin Dr. Holtschmidt-T. in vollem Umfang ohne Einschränkungen zu bestätigen. Er schließe sich dem Gutachten an; es sei daran nichts zu korrigieren. Es lägen qualitative, aber keine nennenswerten quantitativen Einschränkungen der Leistungsfähigkeit vor.

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. Berufungsausschließungsgründe 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 Erwerbsminderung hat.

Das SG hat in den Entscheidungsgründen des angefochtenen Urteils zutreffend die rechtlichen Grundlagen für die hier vom Kläger beanspruchte Rente wegen voller und teilweiser Erwerbsminderung bzw. teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit - §§ 43, 240 Sechstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VI) - dargelegt und ebenso zutreffend ausgeführt, dass ein Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung oder teilweiser Erwerbsminderung bzw. wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit nicht besteht, weil der Kläger noch wenigstens sechs Stunden täglich leistungsfähig und auch nicht berufsunfähig ist. Der Senat schließt sich dem nach eigener Prüfung und unter Berücksichtigung des Vorbringens im Berufungsverfahren sowie der im Berufungsverfahren durchgeführten Ermittlungen uneingeschränkt an, sieht gemäß § 153 Abs. 2 SGG von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe weitgehend ab und weist die Berufung aus den Gründen des angefochtenen Urteils zurück.

Ergänzend ist auszuführen, dass auch der Senat ein Absinken der beruflichen und körperlichen Leistungsfähigkeit des Klägers auf ein Leistungsvermögen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt von weniger als sechs Stunden täglich, was zu einer Rente wegen voller Erwerbsminderung auf Zeit wegen Verschlossenheit des Teilzeitarbeitsmarktes führen würde, nicht festzustellen vermag. Dies ergibt sich aus einer Gesamtwürdigung der ärztlichen Unterlagen, nämlich des Entlassungsberichts der Fachklinik Sonnenhof vom 25.8.2008, des Gutachtens des Internisten Hulbert-Lindner vom 26.11.2008 nebst beratungsärztlicher Stellungnahmen vom 23.1.2009, der sachverständigen Zeugenaussagen des HNO-Arztes Dr. K., der Hautärztin Dr. R., der Augenärztin Dr. Heinrich sowie des Neurologen und Psychiaters Dr. W., der Sachverständigengutachten auf internistisch-kardiologischem Gebiet von Dr. T. vom 11.3.2010 und Professor Dr. Nordt vom 19.3.2010, auf orthopädischem Gebiet von Professor Dr. W. vom 25.3.2011, auf HNO-ärztlichem Gebiet von Professor Dr. H. vom 31.5.2011 und auf psychiatrischem Gebiet von Professor Dr. T. vom 14.5.2011 nebst ergänzender Stellungnahme vom 18.6.2012.

Das auf Antrag des Klägers gemäß § 109 SGG bei Professor Dr. T. im Berufungsverfahren eingeholte Gutachten vermag das Begehren des Klägers ebenfalls nicht zu stützen. Auf neurologisch-psychiatrischem Gebiet liegen nämlich keine Gesundheitsstörungen vor, die zu einer zeitlichen Einschränkung des Leistungsvermögens führen würden. Der affektive Rapport war bei der gutachterlichen Untersuchung normal, die Kontaktaufnahme war gut und kooperativ. Im Affekt war der Kläger leicht niedergestimmt mit Insuffizienzgefühlen, einem gewissen Groll gegen seine Umgebung, jedoch bei erhaltener Schwingungsfähigkeit. Die Psychomotorik war unauffällig ebenso wie das Konzentrationsvermögen. Hinweise auf inhaltliche Denkstörungen, Sinnestäuschungen, Ich-Störungen oder paranoides Erleben lagen nicht vor. Es bestanden leichte Kontrollhandlungen ohne krankhaften Charakter. Die vom Kläger geschilderten leichten depressiven Schwankungen sind allenfalls als dysthyme Störung zu bezeichnen. Dass auf neurologisch-psychiatrischem Gebiet keine nennenswerten Gesundheitsstörungen vorliegen, wird auch dadurch belegt, dass sich der Kläger nur einmal (am 20.7.2011) bei einem Psychiater vorgestellt hat, keine Antidepressiva (das von Dr. W. vorgeschlagene Antidepressivum hat der Kläger nicht eingenommen) einnimmt und eine psychotherapeutische bzw. einschlägige psychiatrische Behandlung nicht durchgeführt wird. Eine quantitative Leistungseinschränkung resultiert aus der allenfalls dysthymen Störung nicht, wie Professor Dr. T. im Gutachten vom 14.5.2012 und in der Stellungnahme vom 18.6.2012 nachvollziehbar ausgeführt hat.

Der Kläger ist auch nicht berufsunfähig ist und hat damit keinen Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit. Nach § 240 Abs. 1 SGB VI in Verbindung mit § 43 SGB VI haben Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze Versicherte, die vor dem 2. Januar 1961 geboren und berufsunfähig sind sowie 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.

Berufsunfähig sind gemäß § 240 Abs. 2 SGB VI Versicherte, deren Erwerbsfähigkeit wegen Krankheit oder Behinderung im Vergleich zur Erwerbsfähigkeit von körperlich, geistig und seelisch gesunden Versicherten mit ähnlicher Ausbildung und gleichwertigen Kenntnissen und Fähigkeiten auf weniger als sechs Stunden gesunken ist. Der Kreis der Tätigkeiten, nach denen die Erwerbsfähigkeit von Versicherten zu beurteilen ist, umfasst alle Tätigkeiten, die ihren Kräften und Fähigkeiten entsprechen und ihnen unter Berücksichtigung der Dauer und des

Umfangs ihrer Ausbildung sowie ihres bisherigen Berufs und der besonderen Anforderungen ihrer bisherigen Berufstätigkeit zugemutet werden können. Zumutbar ist stets eine Tätigkeit, für die die Versicherten durch Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben mit Erfolg ausgebildet oder umgeschult worden sind. Berufsunfähig ist nicht, wer eine zumutbare Tätigkeit mindestens sechs Stunden täglich ausüben kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen.

Die soziale Zumutbarkeit einer Verweisungstätigkeit richtet sich nach der Wertigkeit des bisherigen Berufs. Zur Erleichterung dieser Beurteilung hat die Rechtsprechung des Bundessozialgerichts die Berufe der Versicherten in Gruppen eingeteilt. Diese Berufsgruppen sind ausgehend von der Bedeutung, die Dauer und Umfang der Ausbildung für die Qualität eines Berufs haben, gebildet worden. Dementsprechend werden die Gruppen durch die Leitberufe des Vorarbeiters mit Vorgesetztenfunktion bzw. des besonders hoch qualifizierten Facharbeiters, des Facharbeiters (anerkannter Ausbildungsberuf mit einer Ausbildungszeit von mehr als zwei Jahren), des angelernten Arbeiters (sonstiger Ausbildungsberuf mit einer Regelausbildung von drei Monaten bis zu zwei Jahren) und des ungelernten Arbeiters charakterisiert.

Grundsätzlich darf ein Versicherter im Vergleich zu seinem bisherigen Beruf auf Tätigkeiten der nächst niedrigeren Gruppe des Mehrstufenschemas verwiesen werden. Facharbeiter mit Vorgesetztenfunktion bzw. besonders hoch qualifizierte Facharbeiter sind dementsprechend auf Tätigkeiten ihrer Gruppe und der Gruppe mit dem Leitberuf eines Facharbeiters verweisbar (BSG, Urteil vom 23.2.1995 ? 8 Rkn 5/93 ? in SozR 3-2960 § 46 Nr. 3).

Da der Kläger die Meisterprüfung abgelegt und als Gas- und Wasserinstallateurmeister selbstständig ? bei zunächst bestehender Versicherungspflicht ? tätig war, ist er als besonders hoch qualifizierter Facharbeiter anzusehen. Der Umstand, dass er gegebenenfalls seinen Kleinbetrieb mangels Hilfskräften für schwere Tätigkeiten nicht mehr weiterführen kann, führt zu keiner Berufsunfähigkeit. Denn maßgebend ist nicht der konkrete Arbeitsplatz, sondern die Tätigkeit eines Gas- und Installateurmeisters im Allgemeinen. So bestimmen und koordinieren Installateur- und Heizungsbaumeister als Führungskräfte die Arbeitsabläufe, verteilen die Aufgaben an die einzelnen Fachkräfte, leiten diese an und kontrollieren die Qualität der Arbeitsergebnisse sowie die Einhaltung von Arbeitsschutz-, Sicherheits- und Umweltschutzvorschriften. Sie verhandeln mit Lieferanten, beraten Kunden, kalkulieren Angebote, erledigen den betriebsbezogenen Schriftverkehr und überwachen Kosten und Termine. Zudem stellen sie die Betriebsbereitschaft bzw. Verfügbarkeit sowie den rationellen Einsatz der Betriebsmittel sicher. Anspruchsvolle Fachaufgaben übernehmen die Meister häufig selbst. So erstellen sie z.B. gebäudespezifische Berechnungen von Heizungsanlagen oder Leistungsverzeichnisse für Ausschreibungen (s. http://berufenet.arbeitsagentur.de). Unabhängig davon hat der Kläger, der Teilzeitkräfte bzw. Aushilfen beschäftigt hat, seine Tätigkeit in seinem Kleinbetrieb in der Fachklinik Sonnenhof selbst als überwiegend sitzende und nur zeitweise stehende, gehende Tätigkeit mit Bücken, Knien, Hocken, auf Leitern und Gerüsten sowie mit gelegentlichem Heben und Tragen von Gewichten beschrieben. Ausgehend hiervon haben die Ärzte der Fachkliniken S. eine weitere Tätigkeit als Gas- und Wasserinstallateurmeister für zumutbar erachtet. Der Gutachter H.-L. sowie die Sachverständigen Dr. T., Professor Dr. N., Professor Dr. W. und Professor Dr. H. haben ein sechsstündiges Leistungsvermögen als Gas- und Wasserinstallateurmeister ebenfalls bejaht. Störungen auf neurologisch-psychiatrischem Gebiet, die einer sechsstündigen Tätigkeit als Gas- und Wasserinstallateurmeister entgegenstehen würden, ergeben sich weder aus der sachverständigen Zeugenaussage von Dr. W. noch dem Gutachten von Professor Dr. T ... Solche resultieren insbesondere nicht aus der allenfalls dysthymen Störung. Letztlich kann ? wie oben dargelegt ? jedoch dahinstehen, ob der Kläger den Anforderungen in seinem Betrieb noch gewachsen ist, da dies für die Bejahung von Berufsunfähigkeit nicht ausreichend ist.

Nach alledem war das angefochtene Urteil des SG nicht zu beanstanden. Die Berufung des Klägers musste deswegen zurückgewiesen werden.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG.

Gründe für eine Zulassung der Revision liegen nicht vor.
Rechtskraft
Aus
Login
BWB
Saved
2012-12-17