

L 10 R 719/11

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
10
1. Instanz
SG Karlsruhe (BWB)
Aktenzeichen
S 13 R 282/10
Datum
20.12.2010
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 10 R 719/11
Datum
24.01.2013
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 20.12.2010 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Der Kläger begehrt die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung.

Der im Jahr 1954 geborene Kläger war zuletzt als Kraftfahrer beschäftigt. Seit Jahren ist bei ihm eine Herzkrankheit bekannt. Im Jahr 1998 erlitt er einen Herzinfarkt. Wegen Herzrhythmusstörungen wurde ein Herzschrittmacher eingesetzt, den der Kläger bereits seit einigen Jahren trägt und der einwandfrei funktioniert. Ein als Risikofaktor bestehender Bluthochdruck ist medikamentös straff an der unteren Grenze eingestellt, so dass es bei raschem Aufstehen zu orthostatischen Beschwerden kommt. Zusätzlich leidet der Kläger unter einem insulinpflichtigen Diabetes mellitus, der nicht gut eingestellt ist. Im Jahr 2005 wurde, nachdem als Zufallsbefund ein Nierenkarzinom festgestellt wurde, beim Kläger die rechte Niere entfernt. In orthopädischer Hinsicht liegen Überlastungsbeschwerden bei Verschleißerscheinungen der Wirbelsäule und Gelenkbeschwerden vor. Die Beschwerden im Bereich der Beine werden dabei von einer polyneuropathischen Komponente und einer arteriellen Verschlusskrankheit überlagert. Zuletzt wurde beim Kläger im September 2012 ein Smouldering multiples Myelom, eine bösartige Krankheit des Knochenmarks, deren Verlauf noch nicht absehbar ist, diagnostiziert (bis hierhin zusammenfassend Gutachten und ergänzende Stellungnahme von Dr. S. , Bl. 96 f. und 122 ff. LSG-Akte).

Die Beklagte lehnte in den Jahren 2003/2004 und 2007 Rentenansprüche des Klägers ab. Die Klage gegen die Rentenablehnung im Jahr 2007 (Sozialgericht Karlsruhe S 13 R 5026/07) nahm der Kläger, nachdem ihn Dr. S. im Juli 2008 auf dem internistischen Fachgebiet begutachtet und eine vollschichtige Belastbarkeit für leichte bis mittelschwere Tätigkeiten beschrieben hatte, im Januar 2009 zurück.

Den erneuten - streitgegenständlichen - Rentenanspruch vom Mai 2009 lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 08.07.2009 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 21.12.2009 ab. Gestützt auf die in den vorangegangenen Verwaltungs- und Gerichtsverfahren gewonnenen Erkenntnisse ging sie davon aus, dass der Kläger trotz der bei ihm vorliegenden Gesundheitsstörungen zumindest leichte Arbeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes ohne Nachtschicht, ohne häufiges Bücken, ohne häufiges Klettern oder Steigen, ohne besonderen Zeitdruck (z.B. Akkord, Fließband), ohne Zwangshaltung (z.B. überkopf, kniend), ohne Gefährdung durch Kälte, Nässe und inhalative Reizstoffe sowie ohne erhöhte Infektionsrisiken mindestens sechs Stunden täglich verrichten könne.

Deswegen hat der Kläger am 21.01.2010 beim Sozialgericht Karlsruhe Klage erhoben. Das Sozialgericht hat den Kardiologen Dr. P. , den Orthopäden Dr. D. , den Neurologen und Psychiater Dr. W. , den Facharzt für Innere Medizin und Hausarzt Dr. R. sowie den Urologen Dr. N. schriftlich als sachverständige Zeugen befragt. Dr. P. hat leichte körperliche Tätigkeiten ohne wesentliche Stressbelastungen, z.B. überwachende oder sitzende Tätigkeiten, aus kardialer Sicht für möglich erachtet. Auch Dr. D. hat ein Leistungsvermögen für körperlich leichte Tätigkeiten im Umfang von sechs Stunden gesehen. Dr. W. hat, nachdem sich der Kläger bei ihm nur zu duplexsonographischen Untersuchungen eingefunden hatte, keine Leistungsbeurteilung vorgenommen. Dr. R. hat den Kläger nicht mehr für in der Lage erachtet, einer Tätigkeit mindestens sechs Stunden täglich nachzugehen. Den zeitlichen Umfang einer möglichen Tätigkeit hat er mit "3-6 Stunden" umschrieben. Dr. N. hat den Kläger wegen ständiger Schmerzen nur noch für drei bis vier Stunden täglich belastbar erachtet. Die Beklagte hat die sozialmedizinische Stellungnahme von Dr. H. vorgelegt. Dieser ist weiter von einem vollschichtigen Leistungsvermögen für leichte Tätigkeiten ausgegangen.

Mit Urteil vom 20.12.2010 hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen. Die Einschätzungen von Dr. P. und Dr. D. hat es für überzeugend erachtet. Auf dem kardiologischen Fachgebiet sei von einer einwandfreien Schrittmacherfunktion und einer Belastbarkeit in der Ergometrie bis 100 Watt berichtet worden. Eine wesentliche Verschlechterung gegenüber dem Gesundheitszustand bei der Begutachtung durch Dr. S. , nach der der Kläger die Klage zurückgenommen habe, sei nicht feststellbar. Die Schmerztherapeutin Dr. S. habe mitgeteilt, dass der Kläger die Schmerzstärke durch Medikation ohne Nebenwirkungen habe senken können. Die fachfremde Bewertung durch Dr. N. überzeuge daher nicht. Auch die Einschätzung von Dr. R. hat das Sozialgericht nicht für überzeugend erachtet und hierzu unter anderem auf die abweichende Einschätzung von Dr. D. hingewiesen. Das Sozialgericht hat sich davon überzeugt gezeigt, dass der Kläger leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarkts unter Beachtung der von der Beklagten im Widerspruchsbescheid angegebenen qualitativen Einschränkungen mindestens sechs Stunden täglich verrichten könne. Es liege auch eine Wegefähigkeit vor, der Kläger könne täglich vier Mal eine Wegstrecke von mehr als 500 m mit zumutbarem Zeitaufwand (etwa 20 Minuten) zu Fuß zurücklegen und zwei Mal öffentliche Verkehrsmittel während der Hauptverkehrszeiten benutzen.

Gegen das ihm am 21.01.2011 zugestellte Urteil hat der Kläger am 18.02.2011 Berufung eingelegt. Zur Begründung hat er ausgeführt, Arbeitsversuche in einem Metzgereieinkauf und in einem Zoofachmarkt seien auf Grund gesundheitlicher Beschwerden jüngst gescheitert. Zuletzt hat er als Erklärung für sein eingeschränktes Leistungsvermögen auf die Myelomkrankung hingewiesen und im Erörterungstermin vom Oktober 2012 Zweifel an der Kompetenz des im Berufungsverfahren hinzugezogenen Sachverständigen Dr. S. zur Beurteilung der funktionellen Auswirkungen dieser Erkrankung geäußert.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 20.12.2010 und dem Bescheid der Beklagten vom 08.07.2009 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 21.12.2009 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihm Rente wegen voller bzw. teilweiser Erwerbsminderung zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Die Beklagte hält die angefochtene Entscheidung für zutreffend.

Der Senat hat Dr. P. und Dr. D. schriftlich als sachverständige Zeugen befragt. Dr. P. hat von einer Verschlechterung berichtet und auch leichte Tätigkeiten nun nicht mehr für möglich erachtet. Dr. D. hat einen im Wesentlichen gleich gebliebenen Zustand geschildert.

Sodann hat der Senat den Chefarzt der Medizinischen Klinik I - Klinik für Kardiologie, Pulmologie und Angiologie - im Klinikum P. , Prof. Dr. Z. , mit der Erstellung eines Gutachtens beauftragt. Dieser hat sein Gutachten vom 10.01.2012 auf die von ihm während eines losgelöst vom Rentenverfahren in der Zeit vom 03. bis 07.10.2011 erfolgten akutstationären Aufenthalts des Klägers in seiner Klinik erhobenen Angaben und Befunde gestützt. Prof. Dr. Z. hat auf die bei wiederholt durchgeführten ergometrischen Belastungen festgestellte Belastbarkeit bis 100 Watt hingewiesen und den Kläger anhand der objektivierbaren Messdaten und der Untersuchungsergebnisse für in der Lage erachtet, leichtere Tätigkeiten bis sechs Stunden täglich zu verrichten, auch wenn die vom Kläger geäußerten subjektiven Beschwerden wesentlich ausgeprägter seien.

Nachdem der Kläger eingewandt hatte, Prof. Dr. Z. habe entgegen dem ihm erteilten Auftrag nur ein Gutachten nach Aktenlage erstellt und es sei bei ihm zwischenzeitlich noch zu einem massiven Gewichtsverlust gekommen, hat der Senat Dr. S. (Internist - Betriebsmedizin - Sozialmedizin) mit der Erstellung eines weiteren Gutachtens beauftragt. Ihm gegenüber hat der Kläger angegeben, seit vier Jahren allein zu leben und sich komplett selbst zu versorgen. Lediglich bei schweren Sachen helfe ihm sein Sohn. Bei dem Arbeitsversuch im Metzgereieinkauf habe er Wannen mit 30 kg heben sollen. Dazu sei er nicht in der Lage gewesen. Ebenso wenig sei er in der Lage gewesen, in dem Zoofachmarkt Paletten mit Kies zu schieben oder Aquarien nach dem Zusammenbau zu tragen. Im Befund hat sich Dr. S. ein altersgerechter Kräfte- und Allgemeinzustand gezeigt. In den Handflächen hat er eine mäßige Beschwiellung vorgefunden, die Fingerkuppen haben Gebrauchsspuren aufgewiesen, die Fußflächen sind kräftig verhornt gewesen. Dr. S. hat ausschließlich leichte Tätigkeiten in wechselnder Körperhaltung, überwiegend im Sitzen, ohne wirbelsäulenbelastende Haltungen, ohne Nachtschicht und ohne Arbeiten mit Fremd- oder Selbstgefährdung (Fahr- und Steuertätigkeiten, Absturzgefahr etc.) für mindestens sechs Stunden täglich für möglich erachtet. Der Herzschrittmacher zeige eine korrekte Funktion. Die hypertensive Herzerkrankung führe nur zu leichten Funktionsstörungen. Schwerwiegende orthostatische Regulationsstörungen würden nicht auftreten. Die möglichen Risiken durch eine Unterzuckerung seien durch die qualitativen Einschränkungen abgedeckt. Nach fast fünf Jahren im Anschluss an die Nierenentfernung sei von einem rezidivfreien Verlauf auszugehen. Es bestehe nur eine leichte Ausscheidungsschwäche, die sich nicht leistungsmindernd auswirke. An dieser Einschätzung hat Dr. S. auch nach der Diagnostizierung des Smoldering multiplen Myeloms - Dr. S. hat bereits in seinem Gutachten auf die Kontrollbedürftigkeit von ihm vorgefundener auffälliger Blutwerte hingewiesen - festgehalten. Die Diagnose besage, dass es sich um ein Myelom, also eine bösartige Krankheit des Knochenmarks handle, welches derzeit aber "glimme", das heiße, es seien keine klinischen Symptome vorhanden, sondern lediglich Laborbefunde, Knochenmarkveränderungen sowie Veränderungen in der Eiweißzusammensetzung des Blutes, die sich auf die Körperfunktionen noch nicht auswirkten. Aktuell sei nicht absehbar, wie sich der Verlauf gestalte.

Die Beteiligten haben im Rahmen des Termins zur Erörterung der Sach- und Rechtslage auf die Durchführung einer mündlichen Verhandlung vor dem Senat verzichtet.

Zur weiteren Darstellung des Sachverhalts und des Beteiligtenvorbringens wird auf die Prozessakten erster und zweiter Instanz und die vorgelegten Verwaltungsakten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß den §§ 143, 144, 151 des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) zulässige Berufung, über die der Senat auf Grund des Einverständnisses der Beteiligten nach § 124 Abs. 2 SGG ohne mündliche Verhandlung entscheidet, ist unbegründet.

Gegenstand des Rechtsstreits ist ausweislich des von dem rechtskundig vertretenen Kläger in der mündlichen Verhandlung vor dem Sozialgericht gestellten und im Erörterungstermin vom Oktober 2012 wiederholten Antrages (ausschließlich) die Gewährung einer Rente wegen voller oder teilweiser Erwerbsminderung. Nicht Gegenstand der Beurteilung des Senats ist damit ein Anspruch auf eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit (§ 240 Sechstes Buch Sozialgesetzbuch - SGB VI). Soweit das Sozialgericht gleichwohl in den Entscheidungsgründen des Urteils hierzu Ausführungen gemacht hat, gehen diese am eigentlichen Streitgegenstand vorbei. Im Übrigen hat das Sozialgericht die Klage zu Recht abgewiesen. Dem Kläger steht kein Anspruch auf eine Rente wegen voller oder teilweiser Erwerbsminderung zu.

Rechtsgrundlage für die hier begehrte Rente wegen Erwerbsminderung ist § 43 SGB VI. Danach haben Versicherte bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze Anspruch auf Rente wegen teilweiser bzw. voller Erwerbsminderung, wenn sie - unter anderem - teilweise bzw. voll erwerbsgemindert sind.

Nach § 43 Abs. 1 Satz 2 SGB VI sind teilweise erwerbsgemindert 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 Satz 2 SGB VI sind voll erwerbsgemindert 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. Nach § 43 Abs. 3 SGB VI ist nicht erwerbsgemindert, wer unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig sein kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen.

Unter Berücksichtigung dieser Maßstäbe steht dem Kläger keine Rente wegen Erwerbsminderung zu. Zwar ist der Senat davon überzeugt, dass der Kläger unter einer Herzerkrankung (u.a. Zustand nach Herzinfarkt 1998, Einsatz eines Herzschrittmachers wegen Herzrhythmusstörungen), einem Bluthochdruck, auf Grund dessen Einstellung es bei raschem Aufstehen zu leichten orthostatischen Beschwerden kommt, einem nicht gut eingestellten Diabetes mellitus, einer Niereninsuffizienz nach Entfernung der rechten Niere, gewichtsbedingten Überlastungsbeschwerden bei beginnenden Verschleißerscheinungen, die im Bereich der Beine von einer polyneuropathischen Komponente und einer arteriellen Verschlusskrankheit überlagert werden sowie an einem erst jüngst diagnostizierten Smouldering multiplen Myelom leidet. Vor allem gestützt auf das Gutachten von Dr. S. geht der Senat aber wie im Ergebnis schon das Sozialgericht davon aus, dass der Kläger trotz dieser Gesundheitsstörungen leichte Tätigkeiten in wechselnder Körperhaltung, überwiegend im Sitzen, ohne wirbelsäulenbelastende Haltungen, ohne Nachtschicht und ohne Arbeiten mit Fremd- oder Selbstgefährdung (Fahr- und Steuertätigkeiten, Absturzgefahr etc.) mindestens sechs Stunden täglich verrichten kann.

Der Senat folgt damit nicht der Einschätzung des sachverständigen Zeugen Dr. P., der im Hinblick auf die Herzerkrankung im Unterschied zu seiner sachverständigen Zeugenaussage gegenüber dem Sozialgericht nunmehr wegen einer Verschlechterung der "anginösen Symptomatik" von einem unter sechsstündigen Leistungsvermögen auch für leichte Tätigkeiten ausgegangen ist. Gegen diese Einschätzung spricht, dass - so Dr. S. - eine stenosierende Erkrankung der großen Koronargefäße bislang nicht nachgewiesen ist und der Herzschrittmacher einwandfrei funktioniert. Darüber hinaus hat Dr. Z. auf eine wiederholt belegte gute linksventrikuläre Pumpfunktion ohne relevante auffällige Erscheinungen und eine ergometrische Belastbarkeit von zuletzt 100 Watt hingewiesen (Bl. 75 LSG-Akte). Dies alles spricht jedenfalls für die Fähigkeit zur Ausübung leichter Tätigkeiten und gegen eine rentenrelevante Leistungseinschränkung auf Grund der kardialen Symptomatik. Die Kritik des Klägers, Dr. Z. habe entgegen dem ihm erteilten Gutachtensauftrag nur ein Gutachten nach Aktenlage erstellt, geht letztlich ins Leere. Prof. Dr. Z. hat sich auf die über mehrere Tage in seinem Klinikum im Rahmen eines akutstationären Aufenthalts des Klägers erhobenen Befunde gestützt. Die Grundlage seiner Gutachtenserstellung ist damit im Ergebnis sogar qualitativ höher und breiter einzustufen als bei einer nur punktuellen ambulanten gutachtlichen Untersuchung. Die Ausführungen von Prof. Dr. Z., dass die meisten beruflichen Belastungen in der ergometrischen Spanne zwischen 25 Watt und 100 Watt auftreten und damit pectanginiöse Beschwerden, die zwischen 100 Watt und 200 Watt auftreten, leichtere Tätigkeiten bis sechs Stunden nicht ausschließen, ist überzeugend. Dieses Leistungsvermögen - unter Beachtung der erwähnten qualitativen Einschränkungen - wird auch dadurch bestätigt, dass der Kläger nach eigenen Angaben seit nunmehr vier Jahren allein lebt und sich mit Ausnahme schwerer Belastungen komplett selbst versorgt und zumindest im beschränkten Umfang noch selbst Auto fährt. Dementsprechend hat sich Dr. S. auch ein altersgerechter Kräfte- und Allgemeinzustand gezeigt. Die Handflächen des Klägers haben eine mäßige Beschwielen und die Fingerkuppen Gebrauchsspuren aufgewiesen. Die Fußflächen sind kräftig verhornt gewesen. All dies sind Hinweise, die gegen eine rentenrelevante Einschränkung der körperlichen Leistungsfähigkeit auch für leichte, beispielsweise sitzende, Tätigkeiten sprechen.

Die vom Kläger zuletzt im erstinstanzlichen und dann auch zur Begründung der Berufung vorgetragenen "missglückten" Arbeitsversuche widerlegen das hier zugrundegelegte Leistungsvermögen nicht. Wie sich aus den Schilderungen des Klägers ergibt, waren diese Arbeitsgelegenheiten nicht leistungsgerecht. Bei dem Arbeitsversuch im Metzgereinkauf musste der Kläger Wannen mit 30 kg heben. Auch in dem Zoofachmarkt musste er Paletten mit Kies bewegen und schwere Aquarien nach dem Zusammenbau tragen. Dies sind körperliche Anforderungen, denen der Kläger auch aus Sicht des Senats wegen der zu beachtenden qualitativen Leistungseinschränkungen nicht mehr gewachsen ist.

Hinsichtlich der beim Kläger wegen der Einstellung des Bluthochdrucks auftretenden orthostatischen Regulationsstörungen hat Dr. S. eine schwerwiegende Beeinträchtigung ausgeschlossen. Die bei dem raschen Aufrichten von der Untersuchungsliege auftretende Symptomatik hat sich in der Untersuchungssituation rasch verflüchtigt. Die damit verbundene Beeinträchtigung im Erwerbsleben erweist sich damit als nicht gravierend und verbietet lediglich Tätigkeiten, die mit besonderen Gefährdungen einhergehen.

Letzteres gilt auch für die Schwindelattacken, mit denen im Falle möglicher Unterzuckerungen auf Grund der Diabetes-Erkrankung gerechnet werden muss.

Die Niereninsuffizienz ist - so Dr. S. weiter - nur mit einer diskreten Kreatininerhöhung ohne Verschlechterungstendenz in den letzten Jahren verbunden und wirkt sich in diesem Ausmaß nicht leistungsmindernd aus.

Hinsichtlich der Überlastungsbeschwerden des Bewegungsapparats, für die Dr. S. auch eine psychogene Überlagerung in Betracht gezogen hat, ist an erster Stelle festzuhalten, dass hier seitens des behandelnden Facharztes Dr. D. für den Senat nachvollziehbar keine rentenrelevante zeitliche Leistungseinschränkung gesehen wird. Anhaltspunkte für eine stärkere Einschränkung haben sich auch für Dr. S.

bei der Beobachtung der Spontanbeweglichkeit des Klägers nicht ergeben. Die insoweit von ihm hinsichtlich der Beschwerden an den Beinen beschriebene polyneuropathische Komponente sowie die arterielle Verschlusskrankheit schließen - was vom Kläger auch nicht ernsthaft bestritten worden ist - eine ausreichende Fähigkeit, eine Arbeitsstelle zumutbar zu erreichen (Gehstrecke von 500 m vier Mal täglich) nicht aus. Zudem ist auf die Möglichkeit des Klägers hinzuweisen, mit dem Auto eine Arbeitsstelle zu erreichen.

Auch das zuletzt diagnostizierte Smouldering multiple Myelom bedingt keine rentenrelevante Leistungseinschränkung. Zwar handelt es sich dabei um eine bösartige Krankheit des Knochenmarks. Derzeit sind jedoch noch keine klinischen Symptome vorhanden, sondern lediglich Laborbefunde, Knochenmarkveränderungen sowie Veränderungen in der Eiweißzusammensetzung des Blutes. Diese wirken sich - so Dr. S. - auf die Körperfunktionen noch nicht aus. Eine Therapienotwendigkeit ist derzeit nicht gegeben. Der weitere Verlauf ist - wie Dr. S. einräumt - aktuell nicht absehbar, es muss jedoch nicht notwendigerweise rasch mit einer eintretenden Verschlimmerung gerechnet werden. Soweit der Kläger im Erörterungstermin Zweifel an der Kompetenz von Dr. S. zur Beurteilung der Auswirkungen des diagnostizierten Smouldering multiplen Myeloms geäußert hat, werden diese vom Senat nicht geteilt. Vielmehr ist der Senat davon überzeugt, dass Dr. S. zum einen zum Ausdruck gebracht hätte, wenn er sich für die Beurteilung dieser Erkrankung nicht ausreichend kompetent gefühlt hätte. Zum anderen geht der Senat davon aus, dass Dr. S. als erfahrener Gutachter in Rentenangelegenheiten und als Internist sowie Sozialmediziner auch tatsächlich über eine ausreichende Kompetenz verfügt.

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

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2013-01-28