

## L 10 R 2531/12

Land  
Baden-Württemberg  
Sozialgericht  
LSG Baden-Württemberg  
Sachgebiet  
Rentenversicherung  
Abteilung  
10  
1. Instanz  
SG Heilbronn (BWB)  
Aktenzeichen  
S 8 R 3834/10  
Datum  
11.05.2012  
2. Instanz  
LSG Baden-Württemberg  
Aktenzeichen  
L 10 R 2531/12  
Datum  
19.09.2013  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen

-  
Datum

-  
Kategorie  
Urteil

Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Heilbronn vom 11.05.2012 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Streitig ist die Gewährung von Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit.

Der am 1952 geborene Kläger, der i. Staatsangehöriger ist, erlernte eigenen Angaben zufolge in Italien den Beruf des Industriemechanikers und später jenen des Buchhalters. Nach früheren Aufenthalten im Bundesgebiet war er nach seinem erneuten Zuzug ins Bundesgebiet 1998 zunächst als Arbeiter bei der Fa. E. beschäftigt; ab 2000 arbeitete der Kläger dann zunächst in der Fertigung und später im Lager eines Herstellers von Pizzaprodukten. Am 01.12.2005 erlitt der Kläger einen Arbeitsunfall, bei dem er aus ca. einem Meter Höhe von einer Leiter auf die rechte Körperseite und den Rücken fiel. Seither ist der Kläger arbeitsunfähig bzw. arbeitslos. Mit Bescheid vom 08.03.2010 anerkannte das Landratsamt L. bei dem Kläger einen Grad der Behinderung von 100 seit Oktober 2009 sowie die Merkmale (Merkzeichen) "G", "B", "aG". Der Kläger hält sich mittlerweile wieder in Italien auf.

Auf einen ersten Antrag des Klägers auf Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung aus dem Jahre 2007 hin veranlasste die Beklagte eine Begutachtung des Klägers durch den Unfallchirurgen Dr. N ... Dieser diagnostizierte beim Kläger einen Zustand nach Rotatorenmanschettenrefixation mit kernspintomographisch nachgewiesener Ruptur und derzeit mäßiger Bewegungseinschränkung und Belastungsminderung, eine Trichterbrust, einen arteriellen Hypertonus, medikamentös behandelt, ohne bekannte assoziierte Folgeerkrankungen sowie einen Hallux valgus beidseits ohne statische Belastungsbeschwerden (Gutachten vom 21.09.2007). Der Kläger könne mit der linken Schulter keine Tätigkeiten oberhalb der Horizontalen sowie großamplitudige bzw. besonders monotone Tätigkeiten ausüben; ebenso seien Heben/Tragen mit dem linken Arm ohne Unterstützung mit rechts von mehr als fünf bis acht Kilogramm sowie Tätigkeiten unter Vibrations-/Erschütterungseinfluss des linken Arms zu vermeiden. Unter Berücksichtigung dieser qualitativen Einschränkungen sei der Kläger in der Lage, leichte körperliche Wechseltätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt vollschichtig zu verrichten.

Die Beklagte lehnte hierauf gestützt den Antrag des Klägers auf Erwerbsminderungsrente ab. Den hiergegen eingelegten Widerspruch nahm der Kläger zurück.

Am 09.11.2009 stellte der Kläger erneut einen Antrag auf Gewährung von Erwerbsminderungsrente, zu dessen Begründung er unter anderem den Arztbericht von Dr. L. , Klinik für Innere Medizin, Kardiologie, Nephrologie und internistische Intensivmedizin des Klinikum L. , vom 18.09.2009 vorlegte. Danach fand sich bei dem Kläger ein Lungenödem bei hypertensiver Entgleisung sowie eine dilatative Kardiomyopathie mit schwer eingeschränkter LV-Funktion (Ejektionsfraktion = EF von 23 %). Die Beklagte veranlasste daraufhin eine sozialmedizinische Begutachtung durch den Internisten Dr. G ... Dieser gelangte in seinem Gutachten vom März 2010 zur Diagnose einer dilatativen Kardiomyopathie. Er stellte beim Kläger eine EF von 52 %, eine linksventrikuläre Erweiterung und eine diastolische Relaxationsstörung fest. Die kardiale Funktion habe sich nahezu in den Normbereich erholt. Eine Einschränkung des Bewegungsumfanges an der linken und rechten Schulter habe aktuell nicht festgestellt werden können. Der Kläger könne daher unter der Voraussetzung einer strikt im Normbereich gehaltenen Blutdruckeinstellung sowie der Vermeidung einer übermäßigen Beanspruchung des linken Arms und Tätigkeiten mit Absturzgefahr leichte bis mittelschwere vollschichtige Tätigkeiten ausüben. Mit Bescheid vom 29.04.2010 lehnte die Beklagte daraufhin den Antrag des Klägers ab; den hiergegen erhobenen Widerspruch wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom

29.09.2010 zurück.

Das am 25. Oktober 2010 angerufene Sozialgericht Heilbronn hat die behandelnden Ärzte des Klägers als sachverständige Zeugen schriftlich vernommen. Der Orthopäde und Unfallchirurg Dr. V. hat die Einschätzung vertreten, der Kläger könne noch leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt sechs Stunden täglich bei Vermeidung langdauernder Belastung wie Stehen und Sitzen ausüben. Der Internist und Kardiologe Dr. M. hat mitgeteilt, die linksventrikuläre Funktion habe sich unter Therapie fast normalisiert, weshalb der Kläger ohne Gefährdung seiner Gesundheit eine leichte körperliche Arbeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt von sechs Stunden täglich verrichten und problemlos Wege bis 500 m zu Fuß gehen könne. Der Kläger hat im Verlaufe des Verfahrens einen ärztlichen Bericht des Dr. B., E. (S.), vom September 2011 vorgelegt. Dieser hat beim Kläger eine hypertensive Kardiomyopathie in Dilatationsphase mit einer EF von aktuell 44 % festgestellt.

Mit Gerichtsbescheid vom 11.05.2012 hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen. Die im Verlauf des gerichtlichen Verfahrens durchgeführte Beweisaufnahme habe die der angefochtenen Entscheidung der Beklagten zu Grunde liegende sozialmedizinische Beurteilung in vollem Umfang bestätigt. Sämtliche Ärzte seien zusammenfassend der Auffassung, dass der Kläger bei Beachtung von qualitativen Leistungseinschränkungen noch in der Lage sei, eine leichte körperliche Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt vollschichtig auszuüben. Der Kläger habe auch keinen Anspruch auf Gewährung einer teilweisen Erwerbsminderungsrente bei Berufsunfähigkeit, da er auf Grund seines zuletzt ausgeübten Berufes als angelernter Arbeiter sozial zumutbar auf sämtliche ungelernten Tätigkeiten verwiesen werden könne.

Gegen den ihm am 16.05.2012 zugestellten Gerichtsbescheid hat der Kläger am 12.06.2012 Berufung eingelegt. Er sei auf Grund seiner Herzerkrankung so schwach, dass er nicht in der Lage sei, drei Stunden oder mehr leichte Arbeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt auszuüben. Aus seiner Sicht sei die Beurteilung der Ärzte, dass sich seine Herzkrankheit gebessert habe, falsch. Er fühle sich nach wie vor schlapp und sei nicht in der Lage, 50 m am Stück zu gehen, ohne anzuhalten und sich setzen zu müssen. Er leide unter einer sich verschlimmernden Herzerkrankung, die nach Meinung der behandelnden Ärzte bald zu einem letalen Ergebnis führen werde. Der behandelnde Arzt in Italien habe ihm gesagt, dass er ein Spenderherz benötige, um noch längere Zeit leben zu können.

Der Kläger beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Heilbronn vom 11.05.2012 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 29.04.2010 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 29.09.2010 zu verurteilen, ihm Rente wegen voller bzw. teilweiser Erwerbsminderung zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie bezieht sich auf die Entscheidungsgründe im angefochtenen Gerichtsbescheid und auf eine im Verlaufe des Berufungsverfahrens vorgelegte sozialmedizinische Stellungnahme des Prof. Dr. Lampe.

Der Senat hat die behandelnde Ärztin des Klägers an seinem aktuellen Aufenthaltsort in S., Dr. D. S. V., Chirurgin und Allgemeinmedizinerin, als sachverständige Zeugin schriftlich vernommen. Diese hat in ihrer schriftlichen Stellungnahme vom 31.12.2012 über die Behandlung des Klägers berichtet und bezüglich der kardialen Problematik mitgeteilt, diese befände sich "tutt'ora in fase di accertamento", was von der Übersetzerin mit "zur Zeit noch unter Kontrolle" übersetzt worden ist. Beigefügt gewesen ist ein ärztlicher Bericht des Dr. Limone, neurologische Abteilung des Krankenhauses E ... Nachdem der Prozessbevollmächtigte des Klägers Einwendungen gegen die Übersetzung erhoben hat, hat die Übersetzerin Malz auf Nachfrage des Senats ergänzend mitgeteilt, mit dem Begriff "fase di accertamento" sei "in Beobachtung" bzw. "Untersuchungen sind noch im Gange" gemeint.

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 ist unbegründet. Das Sozialgericht hat die Klage zu Recht abgewiesen. Der Bescheid der Beklagten vom 29.04.2010 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 29.09.2010 ist rechtmäßig und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten.

Das Sozialgericht hat in den Entscheidungsgründen des angefochtenen Urteils zutreffend die rechtlichen Grundlagen für die hier vom Kläger beanspruchte Rente dargelegt und ebenso zutreffend ausgeführt, dass der Kläger die Voraussetzungen für eine solche Rente nicht erfüllt, weil er zumindest leichte Tätigkeiten mit qualitativen Einschränkungen noch vollschichtig ausüben kann und auch keinen besonderen Berufsschutz genießt. Der Senat sieht deshalb gemäß § 153 Abs. 2 SGG von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe ab und weist die Berufung aus den Gründen der angefochtenen Entscheidung zurück.

Soweit Dr. B. in seinem Arztbericht vom September 2011 über eine wieder leicht verschlechterte EF von 44 % berichtet hat, kann dies, wie vom Sozialgericht zutreffend ausgeführt, keine quantitative Leistungseinschränkung begründen. Die auch nach den Bekundungen des Dr. B. im September 2011 mit einer EF von 44 % nur mittelgradig eingeschränkte linksventri-kuläre Funktion stellt keine maßgebliche Verschlechterung gegenüber dem vom Gutachter Dr. G. bzw. Dr. M. festgestellten Zustand dar. Es verbleibt daher bei der Beurteilung von Dr. G. in seinem für die Beklagte erstatteten Gutachten, der bei einer EF von 52 % als nahezu Normalwert sogar mittelschwere Tätigkeiten sechs Stunden und mehr täglich für zumutbar erachtete. Dann besteht bei einer nur acht Prozentpunkte niedrigeren EF von 44 % für zumindest leichte Tätigkeiten ebenfalls keine zeitliche Leistungseinschränkung. Inwieweit, wie vom Sozialgericht angenommen, die Herzfunktion zuletzt durch eine veränderte Medikation eine Verschlechterung erfahren hat und medikamentös optimiert werden kann, kann daher dahingestellt bleiben.

Auch sonst liegen keine Hinweise auf eine erhebliche Verschlechterung des gesundheitlichen Zustandes des Klägers gegenüber dem Zeitpunkt der Begutachtung durch Dr. G. vor. Insbesondere lässt sich den vom Kläger im Rahmen des Berufungsverfahrens vorgelegten ärztlichen Unterlagen sowie der schriftlich eingeholten sachverständigen Zeugenaussage der behandelnden Hausärztin in Italien Dr. D. S. V. keine Verschlechterung auf internistisch/kardiologischem Gebiet entnehmen; dies gilt unabhängig davon, ob die von Dr. D. S. V. gewählte Formulierung "fase di accertamento" mit "unter Kontrolle" oder "in Beobachtung/Untersuchungen noch im Gange" zu übersetzen ist. Ein Fortschreiten der Herzinsuffizienz ist mit keiner der in Betracht kommenden Übersetzungen belegt. Gleiches gilt für die vom Kläger zuletzt vorgelegte und von dessen Tochter verfasste schriftliche Zusammenfassung eines Gesprächs mit Dr. D. S. V. vom 27.06.2013 (Bl. 58 Gerichtsakte). Danach hat die Ärztin der Tochter des Klägers sinngemäß mitgeteilt, dass sich die Erkrankung mit Arzneimittel unterdrücken lässt, aber ohne Arzneimittel gefährlich sei. Diese Einschätzung der behandelnden Ärztin bestätigt indes nur die Beurteilung des Senats, dass jedenfalls derzeit infolge einer suffizienten medikamentösen Behandlung dem Fortschreiten der Herzerkrankung Einhalt geboten ist.

Dem der schriftlichen Zeugenaussage von Dr. D. S. V. angeschlossenen Befundbericht des Dr. L. von der Neurologischen Abteilung des Krankenhauses E. vom März 2012 zufolge leidet der Kläger zwar zusätzlich an einer "fortgeschrittenen Depressions- und Angststörung". Im Widerspruch zur Annahme einer weitergehenden psychischen Erkrankung steht aber die von Dr. L. empfohlene Therapie. Diese beschränkt sich auf eine rein medikamentöse Behandlung ohne Empfehlung für regelmäßige nervenärztliche Behandlungen oder der Aufnahme einer Psychotherapie. Auch dem psychischen Befund, den Dr. L. festgestellt hat, lassen sich keine Anhaltspunkte für eine tiefergreifende psychische Erkrankung mit rentenrelevantem Ausmaß entnehmen. Hierauf hat Prof. Dr. Lampe in seiner ärztlichen Stellungnahme für die Beklagte zutreffend hingewiesen.

Angesichts der fehlenden Hinweise auf eine Verschlechterung der kardiologischen Situation bzw. auf das Hinzutreten weiterer, bislang nicht berücksichtigter Gesundheitsstörungen sind weitere Ermittlungen von Amts wegen nicht geboten gewesen.

Der Umstand, dass beim Kläger die Schwerbehinderteneigenschaft und darüber hinaus ein Grad der Behinderung von 100 anerkannt ist, ist für das vorliegende Verfahren auf Gewährung von Rente wegen Erwerbsminderung ohne entscheidende Bedeutung. Denn die Beurteilung nach dem Schwerbehindertenrecht besitzt für die Beurteilung der Erwerbsfähigkeit im Rahmen eines Anspruchs auf Rente wegen Erwerbsminderung keine anspruchsbegründende Bedeutung (BSG, Beschluss vom 09.12.1987, [5b BJ 156/87](#), veröffentlicht in Juris) und die Voraussetzungen für die Beurteilung des Grades der Behinderung unterscheiden sich maßgeblich (vgl. [§ 2](#) Neuntes Buch Sozialgesetzbuch: Beeinträchtigung der Teilhabe am Leben in der Gesellschaft) von jenen für die Beurteilung einer Erwerbsminderung (vgl. z.B. [§ 43 Abs. 3 SGB VI](#): Fähigkeit, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes zu arbeiten).

Gleiches gilt für die zuerkannten Merkzeichen. Wenngleich dem Kläger insbesondere auch das Merkzeichen "aG" ("außergewöhnliche Gehbehinderung") zuerkannt worden ist, ergeben die vorliegenden ärztlichen Unterlagen keinen Anhaltspunkt für eine Einschränkung der Wegefähigkeit. Vielmehr lag dieser Entscheidung von Anfang Mai 2010 der Antrag vom September 2009 und somit der damals aktuelle Bericht von Dr. L. vom 18.09.2009 (EF 23 %) und damit eine Herzleistung, die sich zwischenzeitlich - s. u.a. das Gutachten von Dr. G. und die Auskunft von Dr. M. - deutlich besserte. Damit lassen sich aus dem zuerkannten Merkzeichen "aG" ebenso wie aus den anderen zuerkannten Merkzeichen keine Rückschlüsse auf das Leistungsvermögen des Klägers ziehen.

Nach der Rechtsprechung des BSG gehört zur Erwerbsfähigkeit auch das Vermögen, eine Arbeitsstelle aufzusuchen (hierzu und zum Nachfolgenden BSG, Urteil vom 28.08.2002, [B 5 RJ 12/02 R](#) m.w.N.). Denn eine Tätigkeit zum Zweck des Gelderwerbs ist in der Regel nur außerhalb der Wohnung möglich. Das Vorhandensein eines Minimums an Mobilität ist deshalb Teil des in der gesetzlichen Rentenversicherung versicherten Risikos, das Defizit führt zur vollen Erwerbsminderung. Hat der Versicherte keinen Arbeitsplatz und wird ihm ein solcher auch nicht konkret angeboten, bemessen sich die Wegstrecken, deren Zurücklegung ihm - auch in Anbetracht der Zumutbarkeit eines Umzugs - möglich sein muss, nach dem generalisierenden Maßstab, der zugleich den Bedürfnissen einer Massenverwaltung Rechnung trägt. Dabei wird angenommen, dass ein Versicherter für den Weg zur Arbeitsstelle öffentliche Verkehrsmittel benutzen und von seiner Wohnung zum Verkehrsmittel und vom Verkehrsmittel zur Arbeitsstelle und zurück Fußwege zurücklegen muss. Erwerbsfähigkeit setzt danach grundsätzlich die Fähigkeit des Versicherten voraus, vier Mal am Tag Wegstrecken von mehr als 500 m mit zumutbarem Zeitaufwand (weniger als 20 Minuten) zu Fuß bewältigen und zwei Mal täglich während der Hauptverkehrszeit mit öffentlichen Verkehrsmitteln fahren zu können. Bei der Beurteilung der Mobilität des Versicherten sind alle ihm tatsächlich zur Verfügung stehenden Hilfsmittel (z.B. Gehstützen) und Beförderungsmöglichkeiten (insbes. die zumutbare Benutzung eines vorhandenen Kraftfahrzeugs) zu berücksichtigen. Weder dem Gutachten des Dr. G. noch der sachverständigen Zeugenaussage des Dr. M. noch den vorgelegten ärztlichen Unterlagen über Behandlungen in Italien lässt sich indes eine so weitgehende Einschränkung der Herzfunktion entnehmen, welche zu einer Einschränkung der Wegefähigkeit führen könnte. Über orthopädische oder sonstige, insbesondere internistische Gesundheitsstörungen mit Auswirkungen auf die Wegefähigkeit wird in keiner der vorliegenden ärztlichen Unterlagen berichtet.

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

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2013-09-24