

L 9 R 2810/11

Land

Baden-Württemberg

Sozialgericht

LSG Baden-Württemberg

Sachgebiet

Rentenversicherung

Abteilung

9

1. Instanz

SG Stuttgart (BWB)

Aktenzeichen

S 5 R 276/09

Datum

03.06.2011

2. Instanz

LSG Baden-Württemberg

Aktenzeichen

L 9 R 2810/11

Datum

19.11.2013

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Stuttgart vom 3. Juni 2011 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Umstritten ist die Gewährung von Rente wegen Erwerbsminderung.

Der 1956 in Pakistan geborene Kläger, der im Januar 1979 nach Deutschland zugezogen ist, hat nach seinen Angaben im Herkunftsland als Elektriker gearbeitet und war in Deutschland im Zeitraum von Januar 1979 bis März 1996 - mit Unterbrechungen - als Maschinenarbeiter, Staplerfahrer sowie zuletzt als Arbeiter in einer Lachsräucherei rentenversicherungspflichtig beschäftigt. Danach war er arbeitslos. Inzwischen bezieht er Leistungen nach dem Zweiten Buch Sozialgesetzbuch.

Der Kläger leidet u.a. unter internistischen Leiden, insbesondere hat er im April 2004 einen Herzinfarkt erlitten, sowie orthopädischen und neurologischen Beschwerden sowie einer Sehstörung, weswegen eine Brille verordnet wurde.

Die Beklagte lehnte den Rentenantrag des Klägers vom 13.08.2008 mit Bescheid vom 01.10.2008 und Widerspruchsbescheid vom 07.01.2009 ab, da der Kläger ihm als ungelernten Arbeiter zumutbare Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes wenigstens sechs Stunden arbeitstäglich verrichten könne.

Grundlage der Entscheidungen waren neben Berichten der behandelnden Ärzte (Internist Dr. M. vom 06.03.2008 und Neurochirurg G. vom 21.08.2008) das von der Beklagten veranlasste Gutachten des Internisten Dr. B. vom 22.09.2008 (Diagnosen [D]: Z.n. Hinterwandinfarkt ohne wesentliche Einschränkung der linksventrikulären Pumpfunktion, coronare Zwei-Gefäßerkrankung, Z.n. nach PTCA mit Stentimplantation der rechten Kranzarterie und im Bereich des RCX im April 2004, metabolisches Syndrom mit Adipositas III. Grades, gut eingestellter Bluthochdruck, mit Insulin gut eingestellter Diabetes mellitus Typ IIb sowie Carpal-tunnelsyndrom [CTS] beidseits bei Z.n. operativer Behandlung rechts und Verdacht auf Rezidiv; leichte bis mittelschwere Arbeiten ohne besonderen Zeitdruck und Nachtschicht seien sechs Stunden und mehr möglich) sowie - nach Vorlage eines Attestes des Dr. H. vom 08.10.2008 (neu hinzugekommen sei ein CTS) - eine medizinische Stellungnahme vom 30.10.2008 (kein wesentlich neuer Befund).

Deswegen hat der Kläger am 13.01.2009 Klage beim Sozialgericht Stuttgart (SG) erhoben und u.a. einen Arztbrief des Neurochirurgen G. vom 11.11.2008 (fortbestehende Beschwerden nach CTS-Operation im August 2008) vorgelegt.

Das SG hat die behandelnden Ärzte schriftlich als sachverständige Zeugen gehört. Über die von ihnen erhobenen Befunde haben unter Beifügung von Arztbriefen der Allgemeinmediziner Hinz am 12.02.2009 und der Neurochirurg G. am 26.02.2009 berichtet. Auf ihre Aussagen wird verwiesen.

Das SG hat ferner ein Sachverständigengutachten des Kardiologen Dr. Rupp - mit radiologischem Zusatzgutachten des Dr. K. vom 04.12.2009 - eingeholt (Eingang am 18.02.2010). Der Sachverständige ist im Wesentlichen zum Ergebnis gelangt, dass nach dem im April 2004 erlittenen Hinterwandinfarkt, der mittels Stent behandelt worden sei, die linksventrikuläre Funktion über die Jahre hinweg in den Kontrollen als gut bzw. ohne wesentliche Einschränkung der linksventrikulären Pumpfunktion beschrieben worden sei. Die aktuelle Echokardiographie zeige unverändert eine global gute systolische Funktion des linken Ventrikels. Bei der durchgeführten Spiroergometrie

habe sich eine submaximale Ausbelastung von 70 Watt ergeben, wobei pectanginöse Beschwerden nicht aufgetreten seien. Zeichen einer Progredienz der coronaren Herzkrankheit seien, soweit beurteilbar, nicht nachweisbar. Ferner bestünden ein metabolisches Syndrom mit Diabetes mellitus Typ II, eine Adipositas permagna, eine Hypercholesterinämie sowie eine arterielle Hypertonie. Der Kläger führe selbstständig eine intensivierte Insulintherapie durch, wobei es erforderlich sei, mindestens dreimal täglich, morgens, mittags und abends, den Blutzucker zu messen und eine entsprechende Dosis Insulin zu verabreichen. Direkte Einschränkungen der körperlichen und geistigen Kräfte ergäben sich aus dem Diabetes mellitus nicht. Erforderlich sei allerdings ein regelmäßiger Tagesablauf. Aus internistischer Sicht könne der Kläger leichte körperliche Tätigkeiten - ohne Bücken, Treppensteigen, Besteigen von Leitern, Nacht- und Akkordarbeit, hohen Zeitdruck sowie ohne Ausschluss der Möglichkeit, bei Bedarf den Blutzucker zu messen - vollschichtig (acht Stunden täglich) verrichten. Auch eine Tätigkeit als Maschinenbediener oder Hilfsarbeiter sei denkbar. Der Kläger könne auch viermal täglich eine Wegstrecke von mehr als 500 m innerhalb von jeweils 20 Minuten zurücklegen und zweimal täglich öffentliche Verkehrsmittel während der Hauptverkehrszeiten benutzen.

Sodann hat das SG - nach Vorlage weiterer ärztlicher Äußerungen durch den Kläger - ein Sachverständigengutachten des Chirurgen und Orthopäden Dr. D. vom 14.03.2011 eingeholt, dem auch ein Bericht des Radiologen Dr. W. vom 28.06.2010 vorgelegen hat. Danach bestehen auf orthopädischem Gebiet eine endgradig eingeschränkte "Vor- und Rück-Neig-Beweglichkeit" der BWS, Verschleißerscheinungen der LWS im Sinne von Bandscheiben(BS)-Vorwölbungen und BS-Vorfällen ohne sensible motorische Nervenwurzelreizerscheinungen und ohne Bewegungseinschränkungen, eine endgradig eingeschränkte Beugung und Außenrotation im rechten Hüftgelenk, eine endgradig eingeschränkte Beugung im rechten Kniegelenk bei klinisch bestehendem vermehrtem Knorpelverschleiß im Retropatellargelenk sowie eine schmerzbedingte grobe Kraftminderung der rechten Hand nach zweimaliger CTS-Operation bei endgradig eingeschränkter Beugung sämtlicher rechtsseitiger Langfinger. Unter Berücksichtigung dessen könne der Kläger noch leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes - ohne regelmäßiges Heben, Tragen oder Bewegen von Lasten ohne Hilfsmittel über sieben kg, vorwiegendes Gehen und Stehen und Arbeiten auf Leitern oder Gerüsten, Arbeiten, die ein "In die Hocke-gehen" erfordern sowie Arbeiten, die die volle grobe Kraft und Feinmotorik der rechten Hand erfordern - mindestens sechs Stunden arbeitstäglich verrichten. Der Kläger könne auch viermal täglich eine Wegstrecke von mehr als 500 m innerhalb von jeweils 20 Minuten zurücklegen und zweimal öffentliche Verkehrsmittel während der Hauptverkehrszeiten benutzen.

Mit Gerichtsbescheid vom 03.06.2011 hat das SG die Klage abgewiesen. Die - näher dargelegten - Voraussetzungen für die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung seien nicht erfüllt, da der Kläger ihm zumutbare Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes bei Beachtung qualitativer Einschränkungen wenigstens sechs Stunden arbeitstäglich verrichten könne.

Gegen den am 07.06.2011 zugestellten Gerichtsbescheid hat der Kläger am 06.07.2011 Berufung eingelegt. Er trägt im Wesentlichen vor, er sei auf Grund seiner Gesundheitsstörungen zu einer Erwerbstätigkeit nicht in der Lage. Hierzu hat er ein Attest des Allgemeinmediziners Hinz vom 04.07.2011 vorgelegt, in dem u.a. aufgeführt ist, zehn Minuten nach dem Essen träten gehäuft Herzrhythmusstörungen auf. Neu aufgetreten sei ein CTS, das im Jahr 2008 operiert worden sei und es liege auch eine diabetische Retinopathie mit Verschwommensehen vor.

Der Allgemeinmediziner Hinz hat auf Anfrage des Senats nach dem augenärztlichen Befund bezüglich der von ihm angegebenen diabetischen Retinopathie mit Verschwommensehen am 30.01.2012 mitgeteilt, der Befund des Augenarztes liege ihm nicht vor und dessen Name sei ihm auch nicht Erinnerung.

Der Senat hat die Akten des Versorgungsamtes beigezogen, insbesondere auch darin enthaltene ärztliche Äußerungen (u.a. Dr. M. Arztbrief vom 12.02.2009, Orthopäde K., Arztbrief vom 11.08.2011 [D: Fasziitis plantaris beidseits, Fersensporn beidseits; Therapie: exzentrische Übungen und adaptierte Einlagen], Bericht MRT des rechten Schultergelenkes vom 26.08.2009).

Ergänzend hat der Kläger einen Befundbericht des behandelnden Augenarztes Dr. G. vom 07.12.2011 eingereicht. Dieser stellte bei der Untersuchung des Klägers keine diabetischen Veränderungen fest. Es bestand ein Fundus hypertonicus I bis II sowie eine Visusminderung des Klägers. Der Visus mit Korrektur betrug beidseits 0,8. Es wurde eine Brille rezeptiert.

Weiter hat der Kläger den Ambulanzbrief der kardiologischen Klinik des Krankenhauses L. vorgelegt. Dort stellte sich der Kläger am 05.06.2012 wegen einer Belastungsdyspnoe und einem belastungsabhängigen thorakalen Brennen vor. Eine akute myokardiale Ischämie wurde nicht nachgewiesen. Aus dem durchgeführten EKG ergab sich der Verdacht auf ein tachykardes Vorhofflattern.

Der Senat hat daraufhin vom Hausarzt des Klägers, Dr. H. die ihm vorliegenden aktuellen Befunde und Facharztberichte beigezogen. Dieser hat insbesondere einen Bericht des behandelnden Kardiologen Dr. M. vom 24.07.2012 übersandt. Bei der durchgeführten Echocardiographie zeigte sich ein normal großes Herz mit regelrechter Funktion. Es bestand keine Herzinsuffizienz und kein Hinweis auf Vorhofflattern (Sinusrhythmus 95). Die vom Kläger geklagte Belastungsdyspnoe sei kardiologisch nicht erklärbar.

Der Kläger beantragt sinngemäß,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Stuttgart vom 3. Juni 2011 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheids vom 1. Oktober 2008 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 7. Januar 2009 zu verurteilen, ihm Rente wegen voller bzw. teilweiser Erwerbsminderung zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Hierzu hat sie u.a. Stellungnahmen der Dr. Jöst vom 13.09.2011, 12.03.2012 und 24.10.2012 vorgelegt. Diese ist nach Auswertung der weiteren Arztberichte zum Ergebnis gelangt, neue Erkenntnisse ergäben sich auf kardiologischem Gebiet im Vergleich zum Sachverständigengutachten von Dr. R. nicht. Bei der ambulanten Vorstellung im Krankenhaus L. sei keine akute myokardiale Ischämie nachgewiesen worden. Ein dort vermutetes Vorhofflattern habe sich bei der späteren kardiologischen Untersuchung nicht dargestellt. Die im

Kernspintomogramm vom August 2009 beschriebenen Veränderungen des rechten Schultergelenks führten nicht zu funktionellen Einschränkungen. So habe auch bei Dr. D. im März 2011 eine freie Schulterbeweglichkeit beidseits vorgelegen und sei die Arm- und Schultermuskulatur beidseits kräftig ausgeprägt gewesen, was gegen eine Schonung spreche. Der Fersensporen beidseits bei Plantarfasziitis sei behandelbar und führe zu keiner quantitativen Leistungsminderung. Hinsichtlich des augenärztlichen Befundes bestehe keine diabetische Rethinopathie, was sich aus dem Bericht von Dr. G. ergebe, und weswegen es sich bei der Bescheinigung des Allgemeinmediziners Hinz vom 04.07.2011 insoweit um einen Irrtum gehandelt haben dürfte. Der Visus sei mit Korrektur nur gering eingeschränkt.

Der Kläger hat sich mit Schriftsatz vom 29.05.2012, die Beklagte mit Schriftsatz vom 18.05.2012 mit einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung einverstanden erklärt.

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.

Der Senat konnte dies auf Grund des Einverständnisses der Beteiligten nach [§ 124 Abs. 2 SGG](#) ohne mündliche Verhandlung entscheiden. Die unter dem 18. und 29.05.2012 abgegebenen schriftlichen Einverständniserklärungen der Beteiligten waren zum Zeitpunkt der Entscheidung des Senats noch wirksam, da die Prozesslage sich nach Abgabe der Erklärungen nicht wesentlich verändert hat. Aus den vom Hausarzt des Klägers (Uwe H.) beigezogenen Befunden haben sich keine neuen Erkenntnisse oder Tatsachen ergeben.

Das SG hat in den Entscheidungsgründen des angefochtenen Gerichtsbescheids zutreffend die rechtlichen Grundlagen für die hier vom Kläger beanspruchte Rente - [§§ 43, 240](#) Sechstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VI) - dargelegt und ebenso zutreffend ausgeführt, dass der Kläger die Voraussetzungen für eine solche Rente nicht erfüllt, weil er zumindest leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes, die ihm aufgrund seiner bisherigen beruflichen Tätigkeit auch zumutbar sind, ohne rentenrechtlich erhebliche qualitative Einschränkungen noch wenigstens sechs Stunden arbeitstäglich verrichten kann. Der Senat schließt sich dem nach eigener Überprüfung und unter Berücksichtigung des Vorbringens im Berufungsverfahren sowie der im Berufungsverfahren eingegangenen ärztlichen Äußerungen uneingeschränkt an, sieht deshalb gemäß [§ 153 Abs. 2 SGG](#) von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe weitgehend ab und weist die Berufung aus den Gründen der angefochtenen Entscheidung zurück.

Ergänzend ist anzumerken, dass auch durch die weiteren ärztlichen Äußerungen eine dauerhafte Einschränkung des Leistungsvermögens, die über die von Dr. R. und Dr. D. in deren auch den Senat überzeugenden Gutachten festgestellten Einschränkungen hinausgeht, nicht nachgewiesen ist. Insbesondere ergeben sich solche nicht aus dem zur Berufungsbegründung vorgelegten Attest des Allgemeinmediziners Hinz, der im Wesentlichen seine früheren Äußerungen wiederholt. Soweit er auf ein "neu" hinzugekommenes Carpal-Tunnelsyndrom verweist, war diese gesundheitliche Einschränkung bereits Gegenstand der Untersuchung bei Dr. D. ... Soweit er eine diabetische Retinopathie mit Verschommensehen bescheinigt hat, vermochte er weder einen entsprechenden augenärztlichen Bericht vorzulegen, noch den Augenarzt, der diese Diagnose gestellt hat, zu benennen. Demgegenüber liegt der Bericht des Augenarztes Dr. G. vom 07.12.2011 vor, der entsprechende Veränderungen gerade nicht bestätigt. Damit erschöpfen sich die Ausführungen des Allgemeinmediziners H. im Wesentlichen in Wiederholungen, wobei im Vordergrund Beschwerdeangaben des Klägers ohne konkrete Befundangaben stehen, die im Übrigen auch bereits durch die vom SG veranlassten Begutachtungen geklärt sind. Eine wesentliche Verschlechterung auf kardiologischem Gebiet seit der Begutachtung durch Dr. R. ist nicht feststellbar. Bei der ambulanten Vorstellung des Klägers wegen einer Belastungsdyspnoe und thorakalem Brennen im Krankenhaus Leonberg wurde keine akute myokardiale Ischämie nachgewiesen. Ein dort vermutetes Vorhofflattern bestätigte sich bei der Untersuchung durch Dr. M. am 18.07.2012 nicht. Die Echokardiographie ergab weiterhin eine regelgerechte Herzfunktion. Die vom Kläger angegebene Belastungsdyspnoe hat nach den Angaben von Dr. M. keine kardiale Ursache. Eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Klägers lässt sich hieraus nicht herleiten, da der Kläger auch in der Vergangenheit bereits unter entsprechenden Beschwerden litt. Aus dem Gutachten von Dr. R. geht hervor, dass der Kläger in den vergangenen Jahren immer wieder über thorakale Beschwerden und Belastungsdyspnoe berichtete. Der Senat ist daher davon überzeugt, dass der Kläger unter Berücksichtigung der vorliegenden Einschränkungen somit jedenfalls noch körperlich leichte Tätigkeiten mit qualitativen Einschränkungen sechs Stunden täglich verrichten kann. Der Kläger ist somit nicht erwerbsgemindert, zumal auch die Zusammenschau der einzelnen Gesundheitsstörungen kein Leistungsvermögen von täglich weniger als sechs Stunden begründet.

Für die Verneinung von Erwerbsminderung bei mindestens sechs Stunden täglich leistungsfähigen Versicherten muss - anders als bei Teilzeitkräften - weder eine konkrete Tätigkeit benannt werden, noch die Frage geprüft werden, ob es genügend Arbeitsplätze gibt. Vielmehr ist davon auszugehen, dass auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt für in diesem Umfang leistungsfähige ungelernte und angelernte des unteren Bereiches geeignete Arbeitsplätze in ausreichender Zahl vorhanden sind (Beschlüsse des Großen Senats des BSG vom 19. Dezember 1996, u. a. [SozR 3-2600 § 44 Nr. 8](#)). Dies stimmt mit dem erklärten Willen des Gesetzgebers überein, der durch [§ 43 Abs. 3 SGB VI](#) klargestellt hat, dass nicht erwerbsgemindert ist, wer unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig sein kann, wobei die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen ist.

Dem Kläger ist somit keine Rente wegen voller oder teilweiser Erwerbsminderung zu gewähren, und zwar unabhängig davon, ob die für ihn zuständige Arbeitsagentur einen seinem Leistungsvermögen entsprechenden Arbeitsplatz anbieten kann. Denn das Risiko, keinen offenen Arbeitsplatz zu finden, ist nicht von der Renten-, sondern grundsätzlich von der Arbeitslosenversicherung zu tragen (BSG in [SozR 2200 § 1246 Nr. 137 m.w.N.](#)).

Allerdings ist die Frage, ob es auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt Arbeitsplätze gibt, immer dann zu klären, wenn eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen oder eine schwere spezifische Leistungsbehinderung vorliegt (BSG [SozR 2200 § 1246 Nrn. 104 und 117](#)) oder Versicherte nur noch auf solchen Arbeitsplätzen einsetzbar sind, bei denen wegen ihrer Seltenheit die Gefahr einer Verschlussheit des Arbeitsmarktes besteht, also z.B. noch in Betracht kommende Tätigkeiten nur unter betriebsunüblichen Bedingungen ausgeübt werden können oder entsprechende Arbeitsplätze auf Grund gesundheitlicher Beeinträchtigungen von der Wohnung aus nicht

erreichbar sind oder nur vereinzelt vorkommen (BSG SozR 2200 § 1246 Nrn. 136, 137 und 139 sowie § 1247 Nrn. 33 und 53; SozR 3-2200 § 1247 Nrn. 10 und 14). Eine schwere spezifische Leistungsbehinderung meint die Fälle, in denen bereits eine einzige schwerwiegende Behinderung ein weites Feld von Verweisungsmöglichkeiten versperrt (BSG, Urteil vom 10.12.2003 - B5 RJ 64/02 R). Als Beispiel hierfür ist etwa die Einarmigkeit eines Versicherten zu nennen. Das Merkmal "Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen" trägt hingegen dem Umstand Rechnung, dass auch eine Vielzahl von Einschränkungen, die jeweils nur einzelne Verrichtungen oder Arbeitsbedingungen betreffen, zusammengekommen das noch mögliche Arbeitsfeld in erheblichem Umfang zusätzlich einengen können. In diesen Fällen besteht die Verpflichtung, ausnahmsweise eine konkrete Tätigkeit zu benennen, weil der Arbeitsmarkt möglicherweise für diese überdurchschnittlich leistungsgeminderten Versicherten keine Arbeitsstelle bereithält oder nicht davon ausgegangen werden kann, dass es für diese Versicherten eine ausreichende Anzahl von Arbeitsplätzen gibt oder ernste Zweifel daran aufkommen, ob der Versicherte in einem Betrieb einsetzbar ist (BSG, Urteil vom 10. Dezember 2003, B5 RJ 64/02 R, in Juris).

Unter Berücksichtigung der bestehenden Einschränkungen liegt weder eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen noch eine schwere spezifische Leistungsbeeinträchtigung vor, da den bestehenden Beeinträchtigungen im Wesentlichen durch die Beschränkung auf leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes in sitzender Position bzw. gelegentlichem Wechsel der Haltung, ohne Absturzgefahr und mit der Möglichkeit, mindestens dreimal täglich (morgens, mittags, abends) Blutzuckerkontrollen durchzuführen, hinreichend Rechnung getragen sind. Die verminderte grobe Kraft in der rechten Hand bei bestehender endgradig eingeschränkter Beugung sämtlicher Langfinger rechts, stellt keine so schwerwiegende Behinderung dar, dass sie ein weites Feld von Verweisungsmöglichkeiten versperrt. Ausgeschlossen sind insoweit nur Tätigkeiten, die die volle grobe Kraft der Hand erfordern oder besondere Anforderungen an die Feinmotorik der Hand stellen.

Im Übrigen ist auch eine Einschränkung der Gehfähigkeit weder durch den internistischen Sachverständigen noch durch den orthopädischen Sachverständigen belegt, sodass der Kläger auch nicht gehindert ist, einen Arbeitsplatz zu erreichen.

Aus den vorstehenden Gründen weist der Senat die Berufung zurück. Hierauf und auf [§ 193 SGG](#) beruht die Kostenentscheidung.

Die Voraussetzungen für eine Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2013-11-28