

L 21 R 95/05

Land

Berlin-Brandenburg

Sozialgericht

LSG Berlin-Brandenburg

Sachgebiet

Rentenversicherung

Abteilung

21

1. Instanz

SG Potsdam (BRB)

Aktenzeichen

S 17 RA 197/04

Datum

11.01.2005

2. Instanz

LSG Berlin-Brandenburg

Aktenzeichen

L 21 R 95/05

Datum

08.11.2007

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Die Berufung wird zurückgewiesen. Außergerichtliche Kosten sind auch für das Berufungsverfahren nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Der Kläger begehrt die Verurteilung der Beklagten zur Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung ab 01. September 2002.

Der 1953 geborene Kläger absolvierte eine Ausbildung zum Elektromonteur für Stationsbau vom 01. September 1969 bis 31. August 1971. Nach eigenen Angaben war er vom 05. September 1971 bis 10. Dezember 1971 als Elektromonteur, anschließend bis Mai 1974 als Elektriker und danach bis Mai 1978 als Kühlmonteur tätig. Nach Ableistung des Wehrdienstes war der Kläger in der Zeit vom 01. November 1979 bis 31. Juli 1982 Mitarbeiter/Handwerker. Nach einer Tätigkeit als Transportarbeiter und Elektromonteur war der Kläger vom 07. Januar 1991 bis 31. März 1994 als Außendienstmitarbeiter/lichttechnischer Berater/Außenbereich bei der Firma L P in H beschäftigt. In der Zeit vom 06. Februar 1995 bis 02. Februar 1996 nahm der Kläger an einem Lehrgang "Fachkraft Vertrieb und Beratung Netzwerk und Telekommunikation" der OBZ GmbH teil. Diese bezeichnete der Kläger als Berufsausbildung. Er ist aber der Meinung, dass es sich dabei nicht um eine Umschulung gehandelt habe. Während dieser Zeit erhielt der Kläger Unterhaltsgeld nach dem Arbeitsförderungsgesetz AFG. In der Zeit vom 15. April 1999 bis 31. August 1999 war der Kläger nach eigenen Angaben als Angestellter mit dem Tätigkeitsschwerpunkt Vertrieb von elektrotechnischen Artikeln und Neuanwerbung von Kunden tätig. Vom 01. September 1999 bis 31. Dezember 1999 war der Kläger erneut als Außendienstmitarbeiter im Vertrieb beschäftigt. Eine Arbeitsunfähigkeit bestand ab dem 15. Dezember 1999. Seit dem 01. Januar 2005 war der Kläger im Rahmen einer so genannten Ich AG selbständig tätig.

Am 09. Januar 2001 beantragte der Kläger bei der Beklagten die Gewährung von Leistungen zur Rehabilitation. Daraufhin gewährte die Beklagte dem Kläger ein Heilverfahren in der Zeit vom 15. März bis 10. Mai 2001 in der Reha Klinik ST. Mit dem Entlassungsbericht vom 03. Juli 2001 wurden eine hypochondrische Störung und ein thorakales Aortenaneurysma diagnostiziert. Hinsichtlich der Leistungsbeurteilung wurde ausgeführt, der Kläger könne die letzte Tätigkeit als Außendienstmitarbeiter weiter ausüben. Bei Entlassung hätten jedoch weiterhin aktuell starke subjektive Herzbeschwerden bestanden, so dass der Kläger arbeitsunfähig entlassen worden sei. Unter der Voraussetzung, dass der Kläger eine ambulante Verhaltenspsychotherapie weiterführe, sei davon auszugehen, dass eine Wiedererlangung der Erwerbsfähigkeit in einem halben Jahr erfolge.

Am 07. August 2001 beantragte der Kläger die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung. Darauf gewährte die Beklagte dem Kläger mit Bescheid vom 07. Januar 2002 Rente wegen voller Erwerbsminderung ab 01. Januar 2001 bis zum 30. September 2002.

Mit seinem Widerspruch vom 31. Januar 2002 beehrte der Kläger die Neufeststellung dieser Rente unter Berücksichtigung einer anderen Bewertung von Beitragszeiten. Gegen die Befristung der Rente wandte sich der Kläger nicht. Mit Bescheid vom 12. April 2004 stellte die Beklagte in der Folge die Rente wegen voller Erwerbsminderung neu fest und verfügte hinsichtlich der Feststellung des Wertes der Beitragszeiten von August 1982 bis Januar 1983 das Ruhen des Widerspruchsverfahrens.

Nachdem der Kläger am 11. Februar 2002 die Weiterzahlung der Rente beantragt hatte, zog die Beklagte einen Befundbericht des den Kläger behandelnden Internisten S vom 01. Juni 2002 bei, worin eine Befundänderung in den letzten zwölf Monaten verneint wurde. Unter dem 28. August 2002 erstattete auf Veranlassung der Beklagten der Internist Dr. H ein Rentengutachten über den Kläger. Er gab an, dass Laboruntersuchungen, eine Ergometriebefundung und eine Echokardiografie vom Kläger abgelehnt worden seien. Als Diagnosen gab der Gutachter einen Zustand nach Herz OP und ein Aortenaneurysma an. Hinsichtlich der Leistungsbeurteilung führte er aus, dass allein aus

internistischer Sicht eine gute Leistungsfähigkeit unter Zugrundelegung der von ihm zu berücksichtigenden Unterlagen bestünde. Der Kläger könne als Elektrotechniker sechs Stunden und mehr tätig sein. Ihm seien leichte bis mittelschwere Tätigkeiten möglich, Tätigkeiten mit erhöhter Konzentrationsanforderung seien nur eingeschränkt möglich. Tätigkeiten mit schwerem Heben und Tragen könne er nicht verrichten. Die letzte berufliche Tätigkeit könne von dem Kläger vollschichtig ausgeübt werden.

Mit Bescheid vom 25. September 2002 lehnte die Beklagte den Weitergewährungsantrag mit der Begründung ab, der Kläger sei noch in der Lage, mindestens sechs Stunden arbeitstäglich Tätigkeiten, so die eines Kaufmanns im Vertrieb, auszuüben.

Mit seinem hiergegen erhobenen Widerspruch vom 21. Oktober 2002 machte der Kläger geltend, dass er weder die Tätigkeit eines Elektromonteurs noch eine andere Tätigkeit ausüben könne.

Im Widerspruchsverfahren zog die Beklagte einen Befundbericht des behandelnden Internisten S vom 10. Januar 2003 und das Gutachten des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen M - vom 04. September 2003 bei.

Unter dem 18. März 2003 erstattete auf Veranlassung der Beklagten der Neurologe Dr. M ein Rentengutachten. Er gab an, dass auf neurologisch-psychiatrischem Fachgebiet keine eigentlichen Erkrankungen vorlägen. Aus neurologisch-psychiatrischer Sicht bestünde volle Leistungsfähigkeit. Der Kläger könne als Verkäufer mindestens sechs Stunden arbeitstäglich erwerbstätig sein. Zusammenfassend führte der Gutachter aus: "Es entzieht sich der Bewertung des neurologisch-psychiatrischen Gutachters, inwieweit tatsächlich organische Beschwerden nach einer solch durchgeführten Herzoperation möglich sind. In dem vom Hausarzt durchgeführten Beschwerdespiegel werden sowohl Herz-Rhythmus-Störungen und eine Belastungsdyspnoe als Folge kardialer Linksherzinsuffizienz angegeben. Die passager aufgetretenen Symptome einer Depression sowie eines eingeschränkten psychischen und körperlichen Leistungsvermögens könnten als Folge einer solchen kardialen Insuffizienz angesehen werden. Auch im aktuellen Untersuchungsbefund finden sich keine Hinweise auf eine behandlungsbedürftige Neurose".

Auf Veranlassung der Beklagten hat am 16. Juni 2003 der Internist, Kardiologe und Angiologe MR Dr. P ein Gutachten erstellt. Er hat als bei dem Kläger vorliegende Gesundheitsstörungen eine Aorteninsuffizienz, einen Zustand nach prothetischem Aortenklappenersatz, ein Aortenaneurysma und einen Zustand nach Aortenaneurysmaoperation angegeben. Zusammenfassend hat er ausgeführt, dass von Seiten des kardiologischen Fachgebiets die Ausübung einer leichten bis mittelschweren Tätigkeit möglich sei. Regelmäßige kardiologische Kontrolluntersuchungen seien notwendig. Der Kläger sei in der Lage, die Tätigkeiten eines Kaufmanns sechs Stunden und mehr arbeitstäglich auszuüben. Ein solches zeitliches Leistungsvermögen wurde insgesamt für leichte und mittelschwere Arbeiten überwiegend im Stehen, im Gehen und zeitweise im Sitzen angegeben.

Mit Bescheid vom 20. Februar 2004 wies die Beklagte den Widerspruch mit der Begründung des Ausgangsbescheides zurück.

Mit seiner daraufhin vor dem Sozialgericht Potsdam am 04. März 2004 erhobenen Klage hat der Kläger sein Begehren weiterverfolgt. Er hat geltend gemacht, seine kardiologische Erkrankung sei nicht heilbar. Auch nach stattgehabten Operationen bestünden die bekannten Symptome. Bei ihm sei wegen Aortenkondukt-Implantation mit Aortenklappenersatz, Herzrhythmusstörungen und Markumtherapie ein Grad der Behinderung von 40 anerkannt worden. Nach seiner Operation in 1993 sei er arbeitsunfähig gewesen. Es seien vergebliche Versuche erfolgt, durch Verdrängen der Krankheit wieder im Arbeitsleben Fuß zu fassen. Im Jahre 1999 habe er wieder eine Tätigkeit aufnehmen können. Nach einer Probezeit von zwölf Wochen sei das Arbeitsverhältnis wegen gesundheitlicher Probleme und mangelnder Konzentration durch den Arbeitgeber gekündigt worden. Im Mai 2000 sei die Diagnose einer depressiven Reaktion gestellt worden. Der M schätze in seinem letzten Gutachten ein, dass Arbeitsunfähigkeit auf Dauer vorliege und spreche von einer absoluten Erwerbsunfähigkeit. Auch sein behandelnder Internist und Hausarzt vertrete die Auffassung, dass eine Rente wegen Erwerbsminderung auf Dauer notwendig sei. Zusätzlich führten die Wirbelsäulendegeneration mit anhaltenden Schmerzen und die Gefahr eines Leistenbruchs zusätzlich zu starken gesundheitlichen Beeinträchtigungen. Den Rentenanspruch habe er 2001 auf ärztliches Anraten gestellt. Nur wenige Tage, die zwischen dem Bewilligungsbescheid und dem Antrag auf Weitergewährung der Rente lagen, hätten nun plötzlich nach Auffassung der Beklagten zu einer völlig anderen Beurteilung des Gesundheitszustandes geführt. Sein Krankheitsbild habe sich aber in diesem Zeitraum nicht verändert. Auch die Beklagte sei bei der Bewilligung der Rente von einer dauerhaften Erwerbsunfähigkeit ausgegangen.

Der Kläger hat erstinstanzlich beantragt,

den Bescheid vom 25. September 2002 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 20. Februar 2004 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, Rente wegen Erwerbsminderung auch über den 30. September 2002 hinaus zu gewähren.

Die Beklagte hat beantragt,

die Klage abzuweisen.

Sie ist bei der mit Widerspruchsbescheid und mit dem Ausgangsbescheid vertretenen Rechtsauffassung verblieben.

Mit Urteil vom 11. Januar 2005 hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen. Zur Begründung hat es ausgeführt, bei dem Kläger liege nach den im Verwaltungs- und Widerspruchsverfahren erstellten Gutachten weder volle noch teilweise Erwerbsminderung vor. Für die Kammer sei nachvollziehbar gewesen, dass im Vergleich zu den Feststellungen im Heil- und Entlassungsbericht der Reha Klinik ST eine wesentliche Änderung im Sinne einer Besserung eingetreten sei, da die seinerzeit bestehende deutliche Somatisierung nicht mehr festzustellen sei. Nach Auffassung der Kammer müsse sich der Kläger vielmehr von der Vorstellung lösen, nicht mehr erwerbsfähig zu sein. Nachdem sich der Kläger erfolgreich zur Fachkraft für Vertrieb qualifiziert habe und als Angestellter im kaufmännischen Bereich tätig gewesen sei und er diese Tätigkeit mit seinem Leistungsvermögen mehr als sechs Stunden und vollschichtig verrichten könne, komme eine Rente wegen Berufsunfähigkeit nicht in Betracht. Unerheblich sei insoweit, ob er seinen erlernten Beruf als Elektromonteur noch aus gesundheitlichen Gründen ausüben könne.

Gegen das ihm am 29. Januar 2005 zugestellte Urteil hat der Kläger am 25. Januar 2005 "Beschwerde" eingelegt, die er als Berufung

gewertet wissen will. Mit der Berufung macht der Kläger geltend, er habe nicht die Einnahme von Medikamenten oder weiterführende ambulante Therapien verweigert oder abgebrochen. Eine Behandlung in einer Praxis für Psychologie sei nicht von ihm, sondern von der behandelnden Ärztin nach der ersten Sitzung deshalb abgebrochen worden, weil keine medizinische Indikation habe erkannt werden können. Bei ihm liege eine dauerhafte Erkrankung des Herzens vor. Daraus folge ein eingeschränktes Leistungsvermögen. Es handle sich um eine organische Herzerkrankung und nicht um ein psychisches Krankheitsbild. Die bei ihm auftretenden Schmerzen bezögen sich auf das Herz und die damit verbundene psychische Belastung. Letztere sei darauf zurückzuführen, dass es während der Herz OP zu erheblichen Problemen gekommen sei. Nicht nur der prothetische Ersatz der Aorta, verbunden mit einem Klappen tragenden Kondoid mit direkter Koronarimplantation sei für das Krankheitsbild entscheidend. Die Aufenthaltsdauer im Herzzentrum 1993 sei wegen dieser Komplikationen ungewöhnlich lang gewesen. Infolge der Operation sei es zu einem Herzinfarkt und der damit verbundenen Schädigung des Herzmuskels gekommen. Die aufgetretenen Herzrhythmusstörungen gehörten seitdem zu den Folgeerscheinungen. Auch Angstzustände, die im Ergebnis zu den weiterhin bestehenden Depressionen und Angstneurosen führten, seien als Folge der Herz OP anzusehen. Die Verschlechterung des allgemeinen Gesundheitszustandes als Ursache des Herzleidens habe die Krankenkasse zu einer Vorladung zum M veranlasst. Die Untersuchungen hätten ergeben, dass die Schmerzen im Bereich des Herzens physische Gründe hätten. Vom Medizinischen Dienst sei dann beim Rentenversicherungsträger ein Antrag auf medizinische Leistung zur Rehabilitation gestellt worden. Er sei nicht mehr bis über sechs Stunden arbeitstäglich belastbar. Dies ergebe sich aus dem Entlassungsbericht über das Rehabilitationsverfahren. Ebenfalls mit dem ärztlichen Gutachten von Dr. H sei ein negatives Leistungsbild erstellt worden. Die Einschränkungen bezögen sich auf die geistige und psychische Belastbarkeit und auf den Bewegungs-Haltungsapparat. Tätigkeiten mit erhöhten Anforderungen an die Konzentrationsfähigkeit seien ihm nur eingeschränkt möglich, kein schweres Heben und Tragen. Eine Besserung sei unwahrscheinlich. Aus dem neurologisch/psychiatrischen Gutachten vom 14. März 2003 gehe hervor, dass eine Leistungsbeurteilung aus neurologischer Sicht nicht zu klären sei. Ausgeführt werde, dass die aufgetretenen Symptome einer Depression sowie eines eingeschränkten psychischen und körperlichen Leistungsvermögens als Folgen einer kardialen Insuffizienz angesehen werden könnten. Sein Hausarzt habe in einem ärztlichen Attest vom 11. März 2003 mitgeteilt, dass eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes eingetreten sei. Aufgrund seiner zunehmenden Beschwerden im Brustkorb und als Folge mehrerer Rippenfrakturen habe er im Dezember 2005 einen Orthopäden aufgesucht. Die Untersuchungen hätten einen deutlich negativen Befund der Knochenmineraldichte ergeben. Es läge eine deutliche Osteoporose vor. Erschreckend sei, dass es sich dabei um eine allen Medizinern bekannte Nebenwirkung des Blutverdünnungsmittels Markumar handle, welches er seit 1993 nach der OP regelmäßig einnehmen müsse. Er habe eine Überweisung in ein Krankenhaus erhalten.

Der Kläger hat weiter mitgeteilt, dass er sofort einen Psychologen aufsuchen werde. Der Kläger hat u. a. einen Arztbrief der Ärzte für Innere Medizin Dr. med. LM und A J R vom 09. März 2005, ein Attest des Internisten PS vom 11. März 2005, Arztbriefe der Prof. Dr. H, Drs. G und B vom 26. September 2005 und des Arztes für Radiologie und Nuklearmedizin T J vom 29. Dezember 2005 zur Gerichtsakte gereicht.

Der Senat hat von der Bundesagentur für Arbeit, Agentur für Arbeit Bellig, die Leistungsakten über den Kläger, die Befundberichte der Dr. M und A J R vom 30. September 2005, des Internisten P S vom 28. Oktober 2005 und des D HB vom 14. Februar 2007 sowie aus dem Internetportal der Agentur für Arbeit, BERUFENET, Informationen zum Berufsbild der Fachkraft für Marketing/Verkauf/Vertrieb beigezogen.

Auf Veranlassung des Senats hat am 14. Juli 2006 nach ambulanter Untersuchung des Klägers vom 17. Juni 2006 der Facharzt für Allgemeinmedizin, Dipl. Psych. T B ein Sachverständigengutachten erstattet. Als bei dem Kläger vorliegende Gesundheitsstörungen hat der Sachverständige eine Herzkrankheit (Zustand nach Aortenklappenprothese nach Aortenaneurysmaoperation), eine Somatisierungsstörung bei akzentuierter Persönlichkeit, eine Osteoporose sowie einen Zustand nach Rippenfrakturen festgestellt. Der Sachverständige hat weiter ausgeführt, dass bei dem Kläger nicht durch objektive Befunde gestützte Vorstellungen bestünden, nicht mehr erwerbsfähig zu sein. Der Kläger könne sich aus eigener Kraft von dieser Fehlhaltung lösen. Von Seiten der Herzkrankheit sei die berufliche Belastbarkeit und Leistungsfähigkeit allenfalls mittelgradig eingeschränkt. Betreffe der psychischen Fehlhaltung bestünde bei dem Kläger kein Leidensdruck. Die Funktionseinschränkung in Bezug auf die berufliche Belastbarkeit und Leistungsfähigkeit sei derzeit als gering- bis mittelgradig einzuschätzen. Dies gelte auch für die Funktionseinschränkungen in Bezug auf die Osteoporose mit den aufgetretenen Rippenfrakturen. Zu Recht werde der Kläger darauf verwiesen, dass eine stärkere körperliche Aktivierung notwendig sei, um das Beschwerdebild zu bessern. Eine stärkere körperliche Aktivität sei nicht nur für die Osteoporose, sondern auch für den Trainingszustand des Herzmuskels sinnvoll. Die Annahme des Klägers, er könne keiner sportlichen Tätigkeit nachgehen, sei abwegig. Den Vorgutachten werde im Wesentlichen gefolgt. Soweit in dem Befundbericht des behandelnden Internisten vom 10. Januar 2003 eine erhebliche Belastungsdyspnoe als Folge kardialer Linksherzinsuffizienz mitgeteilt werde, liege diese nach den kardiologischen Befunden nicht vor. Zusammenfassend sei eine relevante Änderung nicht eingetreten. Hinzutreten sei gegenüber den Vorgutachtungen die Osteoporose als Krankheitsbild.

Hinsichtlich des Leistungsvermögens führt der Sachverständige wie folgt aus (Blatt 199 bis 201 der Gerichtsakten): Der Kläger könne körperlich mittelschwere Arbeiten in allen Haltungsarten (ein Wechsel der Haltungsarten sei nicht erforderlich), im Freien nur unter Witterungsschutz, ohne Arbeiten in Kälte, Nässe, Zugluft, Hitze und unter starken Temperaturschwankungen, keine Arbeiten in Zwangs- oder überwiegend einseitiger Körperhaltung ohne Zeitdruck vollschichtig verrichten. Arbeiten im Steigen, Klettern, in der Hocke und im Kriechen seien zumindest zeitweilig zumutbar. Arbeiten mit Anforderungen an die grobe Kraft der Hände und die Fingerfertigkeit seien zumutbar, ebenso Arbeiten in Wechselschicht. Arbeiten mit Anforderungen an das Reaktionsvermögen, die Aufmerksamkeit. Durchschnittliche Anforderungen an Übersicht, Verantwortungsbewusstsein oder Zuverlässigkeit seien möglich. An die Umstellungs- und Anpassungsfähigkeit bei einer beruflichen Neuorientierung könnten durchschnittliche Anforderungen gestellt werden. Der Kläger sei in der Lage, Arbeitsplätze von der Wohnung aus aufzusuchen. Er könne die üblichen Wegstrecken ohne Einschränkungen zurücklegen. Die bei ihm festgestellte Einschränkung des Leistungsvermögens bestünde zumindest seit Februar 2002.

Der Kläger hat zu den Sachverständigengutachten mit Schriftsätzen vom 06. Oktober 2006 und 14. Februar 2007 vorgetragen. Er macht im Wesentlichen geltend, dass der Sachverständige ohne eingehende Untersuchung und ohne die im Gutachten geschilderten durchgeführten Befundungen zu nicht vertretbaren Ergebnissen gelangt sei. Zudem sei das Gutachten widersprüchlich. Der Kläger hat ein Schreiben der Ärztekammer Berlin vom 01. September 2006 zur Gerichtsakte gereicht. Mit seiner ergänzenden Stellungnahme vom 11. Januar 2007 hat der Sachverständige T B zu den Ausführungen des Klägers Stellung genommen. Zusammenfassend ergäben sich keine Gesichtspunkte, die geeignet seien, von der gutachterlichen Einschätzung abzuweichen. Es sei nachvollziehbar, dass der Kläger mit dem Ergebnis der Begutachtung nicht einverstanden sei. Zu dem von dem Kläger eingereichten Arztbrief des Dipl. Psych. Dr. Dr. B W vom 09. März 2007 hat der Sachverständige unter dem 05. Juli 2007 ergänzend Stellung genommen und ausgeführt, dass ein psychopathologischer Befund nicht erhoben worden sei. Bei dem Kläger seien die Einschränkungen ganz überwiegend psychogen bedingt; dieser Eindruck habe bei dem

psychologischen Kollegen offenbar auch bestanden. In Bezug auf die gutachterliche Einschätzung ergäben sich keine Abweichungen.

Einen Antrag des Klägers, den Sachverständigen T B wegen Befangenheit abzulehnen, hat der Senat mit Beschluss vom 06. März 2007 zurückgewiesen.

Der Kläger hat einen Arztbrief über eine testpsychologische Verlaufsuntersuchung vom 09. März 2007 des Dipl. Psych. Dr. Dr. B W zur Gerichtsakte gereicht.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Potsdam vom 11. Januar 2005 und den Bescheid der Beklagten vom 25. September 2002 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 20. Februar 2004 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihm eine Rente wegen voller, hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung, hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit ab 1. Oktober 2002 zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Die Beklagte hält das erstinstanzliche Urteil für zutreffend und sieht sich durch die Beweisaufnahme des Senats in ihrer Rechtsauffassung bestätigt.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes, insbesondere hinsichtlich des Vorbringens des Klägers, wird auf die Gerichtsakte und die darin enthaltenen Schriftsätze der Beteiligten und auf die vom Senat beigezogenen Verwaltungsvorgänge der Beklagten und der Bundesagentur für Arbeit verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Berufung ist unbegründet. Das Sozialgericht hat mit dem angefochtenen Urteil die Klage zu Recht abgewiesen. Der angefochtene Bescheid in der Gestalt des Widerspruchsbescheides ist rechtmäßig; der Kläger hat keinen Anspruch auf die von ihm begehrten Renten.

Der Kläger hat keinen Anspruch auf eine Rente wegen Erwerbsminderung nach [§ 43 Abs. 2](#) Sozialgesetzbuch Sechstes Buch SGB VI. Der Kläger ist nicht voll erwerbsgemindert. Voll erwerbsgemindert sind 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. Erwerbsgemindert ist nicht, wer unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig sein kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen ([§ 43 Abs. 2 Satz 2, Abs. 3 SGB VI](#)). Der Kläger kann noch mindestens sechs Stunden arbeitstäglich Erwerbstätigkeiten ausüben.

Der Kläger leidet an einer Erkrankung des Herzens und einem damit zusammenhängenden Zustand nach Aortenaneurysmaoperation mit Aortenklappenprothese, an einer Somatisierungsstörung bei akzentuierter Persönlichkeit und an einer Osteoporose bei einem Zustand nach Rippenfrakturen. Diese Gesundheitsstörungen hat der Sachverständige T B nach eingehend dokumentierter Untersuchung des Klägers und Erhebung eigener Befunde, u. a. nach Ermittlung von Bewegungsmaßen nach klinischer Untersuchung und unter Berücksichtigung der mit den Akten vorliegenden ärztlichen Unterlagen aus Befundberichten und Vorgutachten sowie unter Berücksichtigung der von dem Kläger eingereichten ärztlichen Stellungnahmen, festgestellt. Hinsichtlich der Feststellung dieser Gesundheitsstörungen befindet sich der Sachverständige auch in Übereinstimmung mit den behandelnden Ärzten des Deutschen Herzzentrums, der Orthopäden Dres. P und Z mit ihrem Befundbericht vom 20. Februar 2005 und den Feststellungen des behandelnden Internisten P S. Auch dieser hat als Diagnose einen Zustand nach Herzklappenersatz (Aortenklappe) wegen Aortenaneurysma angegeben. Ausdrücklich ist darauf hinzuweisen, dass der behandelnde Internist S mit Befundbericht vom 28. Oktober 2005 belastungsabhängige Dyspnoen, Herzrhythmusstörungen, Depressionen, HWS Beschwerden und Lumboischialgien als von dem Kläger geäußerte Beschwerden angegeben hat. Diagnostiziert, als Gesundheitsstörungen festgestellt, hat der Arzt einen Zustand nach Herzklappenersatz. Der auf neurologisch-psychiatrischem Fachgebiet vom Sachverständigen diagnostizierten Somatisierungsstörung bei akzentuierter Persönlichkeit hat der Gutachter MR Dr. M keinen eigenständigen neurologisch-psychiatrischen Krankheitswert beigemessen, in der Epikrise seines Gutachtens aber bereits das Vorliegen von somatischen Beschwerden am Herzen, die im Vordergrund stünden, beschrieben. In dem Gutachten des M wird diesbezüglich eine hypochondrische Störung angenommen. Letztlich überzeugt nach dem Gesamtergebnis des Verfahrens und den schlüssigen Ausführungen des Sachverständigen TB, dass bei dem Kläger eine Somatisierungsstörung bei akzentuierter Persönlichkeit vorliegt. Eine Depression konnte von dem Sachverständigen nicht festgestellt werden. Eine solche hatte bereits der behandelnde Arzt für Innere Medizin trotz Wiedergabe der Beschwerden des Klägers nicht feststellen können. Weitere als die von dem Sachverständigen T B festgestellten Gesundheitsstörungen macht der Kläger im Übrigen auch nicht geltend. Er wehrt sich gegen die Schlussfolgerungen des Sachverständigen aus den vorliegenden Gesundheitsstörungen.

Hinsichtlich der bei dem Kläger vorliegenden Herzerkrankung kommt der Sachverständige T B unter Berücksichtigung der ihm mit den Akten vorgelegten Befundunterlagen, insbesondere des D H B, mit dem Gutachten schlüssig zu der Feststellung, dass nur eine geringgradige Einschränkung der kardialen Belastbarkeit vorliege. Bereits mit dem Entlassungsbericht aus dem Heilverfahren vom 03. Juli 2002 wurden keine pathologischen Befunde aus einer Labordiagnostik, aus einem durchgeführten EKG und mit einer fachärztlichen Konsiliaruntersuchung mitgeteilt. Aufgrund dieser mit den Akten vorliegenden Befundunterlagen und der von dem Internisten S mit Befundbericht vom 01. Juni 2002 mitgeteilten Befunde (Herzrhythmusstörungen) kam schon der Gutachter im Verwaltungsverfahren Dr. H zu der Einschätzung, dass keine Funktionsstörungen nach Herzoperation erkennbar seien und attestierte dem Kläger eine gute Leistungsfähigkeit. Aus dem weiteren Befundbericht des Arztes S vom 10. Januar 2003 mit anliegenden Epikrisen ergeben sich ebenfalls keine Anhaltspunkte für eine relevante Verschlechterung des Gesundheitsbildes seitens der Herzerkrankung (vgl. Arztbriefe vom 03. Juni 2002 und 31. Mai 2002 der Internisten und Kardiologen Dr. M und A J R. Auch ein Echokardiografiebefund vom 12. Juli 2003 zeigte keine pathologischen Werte. Es bestand eine normale Belastbarkeit. Unter Berücksichtigung der mit der Verwaltungsakte und der Gerichtsakte

vorliegenden Befunde ist daher die Einschätzung der Internisten und Kardiologen mit Befundbericht vom 30. September 2002, dass sich die gesundheitliche Situation im Vergleich zur postoperativen Situation deutlich gebessert habe, belegt. Entsprechend wird vom D H B mit Befundbericht vom 02. Februar 2007 angegeben, dass die Beschwerden des Patienten nicht mit den erhobenen Befunden erklärbar seien. Die gesundheitliche Situation wird als unverändert geschildert. Bezug genommen wird mit dem Befundbericht auf Arztbriefe vom 14. Dezember 2006 und vom 26. September 2005. Aus diesen Arztbriefen des D H gehen keine Verschlechterungen der Befunde hervor, es wird jeweils eine regelmäßige kardiologische Kontrolle empfohlen.

Soweit der Kläger angibt, dass der Beurteilung des Sachverständigen B deshalb nicht zu folgen sei, weil dieser entgegen seiner Darstellung in dem Gutachten keine Befunde auf kardiologischem Gebiet erhoben habe, kann dem nicht gefolgt werden. Der Sachverständige bezieht sich auf eine klinisch durchgeführte Untersuchung und nimmt auf die vorgelegten aktuellen Befundunterlagen Bezug. Darin gibt der Sachverständige auch an, dass sich aus der vorliegenden Osteoporose nur geringe bis mittelgradige Funktionseinschränkungen bezogen auf das Leistungsvermögen ergeben. Die von dem Sachverständigen angegebenen Bewegungsparameter der unteren und oberen Extremitäten belegen die Einschätzung des Sachverständigen.

Schließlich gibt der Sachverständige TB auch schlüssig an, dass aus der bestehenden Somatisierungsstörung (bei akzentuierter Persönlichkeit) nur gering- bis mittelgradige Funktionseinschränkungen bezogen auf das Leistungsvermögen folgen. Die von ihm geschilderte Leidensdarstellung und ausgeprägte Externalisierungsneigung ergibt sich bereits aus der Aktenlage. Sie bewirkt aber keine schwerwiegenden Einschränkungen des Gedächtnisses, der Merkfähigkeit, der Konzentration oder Aufmerksamkeit.

Eine Depression in Form einer psychischen Erkrankung hat der Sachverständige in Übereinstimmung mit dem Gutachter Dr. M nicht feststellen können. Eine solche Erkrankung ergibt sich auch sonst nicht aus dem Gesamtergebnis des Verfahrens. Soweit der behandelnde Internist PS im Befundbericht vom 10. Januar 2003 Depressionen und Angstneurosen bei dem Kläger diagnostiziert hatte, sind diese Diagnosen fachärztlich nicht bestätigt worden.

Durch die bei ihm vorliegenden Gesundheitsstörungen ist der Kläger nach den schlüssigen Feststellungen des Sachverständigen TB und nach den Feststellungen der Gutachten Dr. M und Dr. P in seinem Leistungsvermögen derart eingeschränkt, dass er nur noch körperlich leichte und mittelschwere Arbeiten in allen Haltungsarten ausführen kann. Weiter sind die von dem Sachverständigen T B genannten qualitativen Einschränkungen zu beachten. So kann der Kläger Arbeiten in Kälte, Nässe, Zugluft, Hitze und unter Einfluss starker Temperaturschwankungen nicht mehr verrichten. Arbeiten verbunden mit Lärm und unter Gefährdung durch Hautreizstoffe sind ihm nur zeitweilig zumutbar. Dies gilt auch für Arbeiten im Steigen, Klettern, in der Hocke und im Kriechen. Arbeiten in Zwangs- oder mit überwiegend einseitiger Körperhaltung und unter Zeitdruck sollten nicht mehr zugemutet werden. Eine Einschränkung des zeitlichen Leistungsvermögens folgt aus den nachgewiesenen Gesundheitsstörungen nicht. Zu diesem Ergebnis gelangt schlüssig der Sachverständige TB in Übereinstimmung mit den Gutachtern im Verwaltungsverfahren Dres. M und P. Ebenfalls der Gutachter Dr. H ist zu dieser Einschätzung gelangt. Der Kläger kann daher noch mindestens sechs Stunden arbeitstäglich erwerbstätig sein.

Aus dem Bericht des Dipl. Psych. BW vom 09. März 2007 folgen keine weiteren Leistungseinschränkungen. Zwar führt der Dipl. Psychologe auch an, dass bei dem Kläger deutliche Leistungseinschränkungen vorliegen, angegeben wird jedoch nur eine Einschränkung im Straßenverkehr. Nachvollziehbar kommt der Sachverständige T B daher in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 05. Juli 2007 zu der Einschätzung, dass daraus keine weitergehenden Leistungseinschränkungen hinsichtlich der Belastbarkeit im Erwerbsleben folgen.

Der Arbeitsmarkt ist auch nicht wegen einer Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen oder wegen einer schweren spezifischen Leistungseinschränkung für den Kläger verschlossen, so dass ihm keine konkrete, ihm zumutbare Tätigkeit zu benennen ist. Eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen kann dann angenommen werden, wenn die Fähigkeit des Versicherten, zumindest körperlich leichte Tätigkeiten vollschichtig zu verrichten, zusätzlich in erheblichem Umfang eingeschränkt ist. Dabei sind grundsätzlich alle qualitativen Einschränkungen zu berücksichtigen, die nicht bereits von dem Merkmal "körperlich leichte Arbeiten" erfasst werden. Die Leiden auf orthopädischem, neurologisch-psychiatrischem und internistischem Fachgebiet bedingen Einschränkungen, schränken aber hier schon das körperliche Leistungsvermögen nicht auf nur noch körperlich leichte Tätigkeiten ein. Zudem bedingen die qualitativen Einschränkungen auch nicht eine Einschränkung des Tätigkeitsbereichs für leichte körperliche Tätigkeiten. Anhaltspunkte dafür, dass der Kläger wegen Krankheit oder Behinderung nicht in der Lage ist, Arbeitsstätten aufzusuchen, ergeben sich aus dem Gesamtergebnis des Verfahrens nicht. Die Fähigkeit, Gehstrecken zurückzulegen, ist nicht eingeschränkt. Dem Kläger ist das Erreichen von Arbeitsstellen in zumutbarer Zeit möglich. Dies ergibt sich ebenfalls aus den diesbezüglich übereinstimmenden Feststellungen der Gutachter Dres. H, M, P und der Beurteilung des Sachverständigen B.

Der Kläger ist somit noch in der Lage, vollschichtig Tätigkeiten zu verrichten. Da er danach noch mindestens sechs Stunden arbeitstäglich tätig sein kann, liegt auch nicht teilweise Erwerbsminderung nach [§ 43 Abs. 1 Satz 2 SGB VI](#) vor. Das hilfsweise mit der Klage geltend gemachte Begehren ist damit ebenfalls unbegründet.

Der Kläger hat auch keinen Anspruch auf Gewährung einer Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit. Die Voraussetzungen nach [§ 240 SGB VI](#) liegen nicht vor.

Danach haben Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit Versicherte, die wie der Kläger vor dem 02. Januar 1961 geboren und berufsunfähig sind. Berufsunfähig sind 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. Berufsunfähig ist nicht, wer eine zumutbare Tätigkeit mindestens sechs Stunden täglich ausüben kann; anzuwenden sind die Grundsätze, die die Rechtsprechung zur Rente wegen Berufsunfähigkeit nach [§ 43 SGB VI](#) in der bis zum 31. Dezember 2000 geltenden Fassung entwickelt hat. Danach ist der Kläger nicht berufsunfähig.

Ausgangspunkt für die Beurteilung des Vorliegens von Berufsunfähigkeit ist der bisherige Beruf. Dies ist in der Regel die letzte, nicht nur

vorübergehend vollwertig ausgeübte versicherungspflichtige Beschäftigung oder Tätigkeit. Ausschlaggebend ist dabei die Qualität der verrichteten Tätigkeit, es kommt auf das Gesamtbild der tatsächlich ausgeübten Tätigkeit an (BSG, Urteil vom 12. Februar 2004, B 13 R 34/03 R, SozR 4 2600 § 43 Nr. 1; Niesel: Kasseler Kommentar, Sozialversicherungsrecht, [§ 240 SGB VI](#) Rn. 12).

Nach diesen Grundsätzen ist bei dem Kläger von dem Beruf der Fachkraft für Vertrieb und Beratung auszugehen. Diese Tätigkeit hat der Kläger zuletzt vom 15. April 1999 bis 31. August 1999, anschließend bis 31. Dezember 1999 ausgeübt. Nach eigenen Angaben war der Kläger als angestellter Kaufmann im Rahmen des Vertriebes von elektrotechnischen Artikeln und der Neuanwerbung von Kunden tätig. Es sind keine Anhaltspunkte dafür ersichtlich, dass der Kläger diese Tätigkeit nicht mehr ausüben kann. Nicht auszugehen ist von seiner Tätigkeit als Elektromonteur für Stationsbau/Netwerke für Telekommunikation. Diese Tätigkeit hat der Kläger nicht zuletzt versicherungspflichtig ausgeübt, sondern hat im Rahmen dieser Tätigkeit zuletzt bis Januar 1993 gearbeitet.

Selbst wenn der Kläger seinen erlernten Beruf nicht mehr ausüben könnte und an diesen anzuknüpfen wäre und er diesen Beruf aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr ausüben könnte, wäre er nach [§ 240 Abs. 2 Satz 3 SGB VI](#) zumutbar auf die Tätigkeit der Fachkraft für Vertrieb und Beratung verweisbar, weil er durch Leistungen der Bundesanstalt für Arbeit/nunmehr Bundesagentur für Arbeit hierfür im Rahmen einer mehr als dreimonatigen Ausbildung befähigt worden ist. Nach [§ 240 Abs. 2 Satz 3 SGB VI](#) ist nämlich eine Verweisung auf eine Tätigkeit, für die der Versicherte durch Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben, bzw. nach dem bis zum 30. Juni 2001 geltendem Recht durch Leistungen der beruflichen Rehabilitation, ausgebildet oder umgeschult worden ist, stets zumutbar. Gefordert wird dabei nicht eine Umschulung in einen neuen Ausbildungsberuf. Ausreichend ist vielmehr der Erwerb neuer Kenntnisse und Fähigkeiten im Rahmen einer über mindestens drei Monate andauernden Ausbildung nach Ausbildungsplänen. Maßgeblich ist der Erwerb von neuen Kenntnissen und Fähigkeiten. Nach dem von dem Kläger eingereichten Zertifikat der OBZ GmbH hat der Kläger an der Ausbildung zur Fachkraft für Vertrieb und Beratung, Schwerpunkt: Netzwerke und Telekommunikation, vom 06. Februar 1995 bis 02. Februar 1996 teilgenommen. Schwerpunkte der Ausbildung waren: EDV Grundlagen, Anwendungssoftware (Textverarbeitung, Tabellenkalkulation, Datenbanken), Windows für Rock Groups, Netzwerksbetriebssysteme Nobel Network, Betriebssystem Unix, MS DOS, MS Windows und moderne Telekommunikationsdienste, BWL Grundlagen der Unternehmen, Kostenrechnung, Vertriebs- und Beratungstraining. Aus der Beschreibung in dem Internetportal der Bundesagentur für Arbeit BERUFENET ergibt sich zudem, dass es sich bei der Fortbildung zur Fachkraft für Marketing, Verkauf um eine berufliche Fortbildung nach dem Berufsbildungsgesetz BBiG handelt, die meist im Anschluss an eine abgeschlossene Berufsausbildung im jeweiligen Berufsbereich absolviert wird. In dieser Weise ist auch der Kläger fortgebildet worden. Nach dieser Ausbildung hat der Kläger auch in diesem Bereich gearbeitet. Es ist nicht ersichtlich, dass der Kläger solche Tätigkeiten mit dem festgestellten Leistungsvermögen nicht mehr ausüben kann. Aus der Beschreibung in dem Internetportal der Bundesagentur für Arbeit BERUFENET ergeben sich keine körperlichen Anforderungen der Tätigkeit Fachkraft für Vertrieb und Marketing, die nicht mit dem Leistungsvermögen des Klägers vereinbar wären.

Die Kostenentscheidung folgt aus [§ 193](#) Sozialgerichtsgesetz SGG und entspricht dem Ausgang des Rechtsstreits.

Die Revision war nicht zuzulassen, weil keine Gründe nach [§ 160 Abs. 2 Nr. 1 und 2 SGG](#) vorliegen.

Rechtskraft

Aus

Login

BRB

Saved

2007-12-06