

L 14 RJ 212/99

Land

Freistaat Bayern

Sozialgericht

Bayerisches LSG

Sachgebiet

Rentenversicherung

Abteilung

14

1. Instanz

SG Landshut (FSB)

Aktenzeichen

S 12 RJ 267/98 A

Datum

30.09.1998

2. Instanz

Bayerisches LSG

Aktenzeichen

L 14 RJ 212/99

Datum

19.07.2001

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

I. Das Urteil des Sozialgerichts Landshut vom 30. September 1998 und der Bescheid der Beklagten vom 2. September 1997 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 15. Dezember 1997 werden dahingehend abgeändert, dass die Beklagte entsprechend ihrem Anerkenntnis zur Zahlung einer unbefristeten Rente wegen Berufsunfähigkeit über den 30. September 1996 hinaus und einer befristeten Rente wegen Erwerbsunfähigkeit vom 1. April 2001 bis 31. März 2004 verpflichtet wird. Im Übrigen wird die Berufung zurückgewiesen.

II. Die Beklagte hat dem Kläger die außergerichtlichen Kosten des Klageverfahrens zu zwei Drittel und die außergerichtlichen Kosten des Berufungsverfahrens in vollem Umfange zu erstatten.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist eine Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit für die Zeit ab 01.10.1996 streitig.

Der im Jahre 1949 geborene Kläger, ein jugoslawischer Staatsangehöriger, hat nach seinen Angaben in Serbien drei Jahre den Beruf eines Maschinenschlossers erlernt. Nach Erwerb von Versicherungszeiten von Juli 1966 bis Mai 1972 in seinem Heimatland war er in der Bundesrepublik Deutschland von Mai 1972 bis Januar 1978 bei der Firma W. Fahrzeugbremsen beschäftigt, zuletzt als Prüfer in der Lohngruppe 10 des Manteltarifvertrages der niedersächsischen Metallindustrie (Auskunft des Arbeitgebers vom 18.08.1997).

Danach bestand in Serbien ein versicherungspflichtiges Arbeitsverhältnis von Dezember 1978 bis August 1994.

Anfang des Jahres 1994 erlitt er einen Infarkt an der Hinterwand des Herzens, der im Februar desselben Jahres vor allem anhand eines Belastungstests objektiviert wurde; ein am 21.03.1994 gefertigtes Angiogramm ergab einen Verschluss (100%) der rechten Herzkranzarterie.

Der Kläger wurde deshalb in seinem Heimatland als Invalide der Kategorie I berentet. Die Beklagte gewährte ihm aufgrund des Gutachtens der Invalidenkommission in Belgrad vom 11.08.1994 (Diagnosen: Zustand nach Hinterwandinfarkt, 100 %-iger Ver- Bluthochdruck, depressive Neurosis und Spondylosis der Hals- und Lendenwirbelsäule) und den beiliegenden kardiologischen Befunden befristete Rente wegen Erwerbsunfähigkeit vom 01.10.1994 bis 30.09.1996 unter Zugrundelegung eines Leistungsfalls vom 15.03.1994 (Bescheid vom 17.01.1995).

Auf den Antrag auf Weitergewährung der Rente vom 05.07.1996 erstellte die Invalidenkommission in Belgrad für die Beklagte das Gutachten vom 26.06.1996 mit denselben Diagnosen wie im Vorgutachten und der Beurteilung als weiterhin leistungsunfähig und invalide. Vermerkt ist in diesem Gutachten, dass wegen Bluthochdrucks (180/110 mmHg in Ruhe) und starker anginöser Beschwerden ein Belastungs-Elektrokardiogramm nicht erhoben werden konnte. Einige Monate später übersandte der Kläger der Beklagten kardiologische Befunde vom Dezember 1996 (EKG, Ergometrie, Echokardiogramm).

Die Beklagte veranlasste eine Untersuchung des Klägers in der Ärztlichen Gutachterstelle Regensburg vom 14. bis 16.07.1997. Nach Erhebung technischer Befunde (Röntgenaufnahmen Thorax, EKG, Ergometrie bei Belastbarkeit mit 60 Watt über drei Minuten, Echokardiographie, Dopplersonographie, Laborwerte, Spirometrie) untersuchte der Internist Dr.G. den Kläger und erstellte das Gutachten vom 17.07.1997. Er kam zu dem Ergebnis, dass der Kläger trotz Angina pectoris bei Zustand nach Hinterwandinfarkt, Bluthochdrucks ohne Umbauerscheinungen am Herzen und arterieller Verschlusskrankheit am linken Bein im Stadium IIa nach Fontaine noch in der Lage sei, leichte vollschichtige Tätigkeiten ohne Akkordarbeit und Nachtschicht zu verrichten, wenn er auch als Schlosser nicht mehr einsetzbar

werden.

Die Beklagte lehnte mit streitgegenständlichem Bescheid vom 02.09.1997 es ab, Rente zu gewähren, weil der Kläger wieder vollschichtig leichte Arbeiten verrichten könne und daher weder berufsunfähig noch erwerbsunfähig sei.

Mit dem hiergegen eingelegten Widerspruch machte der Kläger unter anderem geltend, er sei Rentner und sehe keine Möglichkeit, auf eine leichtere Arbeit umzuschulen und einen Arbeitsplatz zu erhalten. Zur Begründung seiner fortbestehenden Invalidität legte er ein Attest des Dr.M. vom 22.10.1997 sowie ein Echokardiogramm und ein Langzeit-EKG vom Oktober 1997 vor. Nach Einholung einer Stellungnahme des Internisten Dr.R. (Sozialärztlicher Dienst der Beklagten) vom 11.11.1997 wies die Widerspruchsstelle der Beklagten den Rechtsbehelf mit Widerspruchsbescheid vom 15.12.1997 zurück; der Kläger könne seit dem 01.10.1996 wieder vollschichtig leichte Arbeiten ohne besonderen Zeitdruck (z.B. Akkord, Fließband) und ohne Schicht- bzw. Nachtdienst verrichten. Bei Annahme einer Qualifikation als Facharbeiter sei er auf Tätigkeiten in der Kleinteilmontage bei Lohngruppe 5 des Lohntarifvertrags der Bayerischen Metallindustrie, als Qualitätskontrolleur in der metallverarbeitenden Industrie, als Güteprüfer oder als Modellschlosser verweisbar.

Im anschließenden Rechtsstreit vor dem Sozialgericht Landshut verfolgte der Kläger sein Rentenbegehren weiter. Das Sozialgericht veranlasste eine Begutachtung auf orthopädischem und internistischem Gebiet bei vorausgehender Erhebung technischer Befunde durch Fachärzte (Röntgenaufnahmen Thorax, Lendenwirbelsäule, linkes Kniegelenk; Dopplersonographie der Beine; Echokardiographie, EKG, Ergometrie, Oberbauchsonogramm), wobei sich der Kläger ergometrisch mit 50 bis 75 Watt (4 Minuten) als belastbar erwies.

Der vom Sozialgericht als Sachverständiger herangezogene Orthopäde Dr.S. diagnostizierte in seinem Gutachten vom 27.09.1998 deutliche, aber nur sensible Zeichen eines seit längerem bestehenden Bandscheibenvorfalles an der Lendenwirbelsäule (u.a. geringe Muskelverschwächigung des rechten Beines) als einzige das Leistungsvermögen des Klägers behindernde Gesundheitsstörung. Der Sachverständige erachtete den Kläger für fähig, noch leichte bis mittelschwere Arbeiten unter Vermeidung von schwerem Heben und Tragen vollschichtig zu verrichten. Jener könne aus orthopädischer Sicht als Lagerverwalter in der Metallindustrie und auch als Qualitätskontrolleur - eine Beschreibung der Anforderungen dieser Tätigkeiten wurde weder vom Sozialgericht vorgegeben noch von Dr.S. dargelegt - vollschichtig tätig sein.

Der Internist und Lungenarzt Dr.P. stellte in seinem Gutachten vom 28./29.09.1998 an Gesundheitsstörungen eine Angina pectoris bei Zustand nach Hinterwandinfarkt, einen dringend einstellungsbedürftigen arteriellen Bluthochdruck, eine arterielle Verschlusskrankheit am linken Bein ohne gröbere hämodynamische Störungen und ein Wirbelsäulen-Syndrom mit sensiblen Zeichen bei Bandscheibenvorfall fest. Im Vordergrund stünden die Beschwerden von Seiten eines völlig unzureichend eingestellten arteriellen Bluthochdrucks. Der Kläger müsse sich unverzüglich in kardiologische Behandlung begeben und den Blutdruck einstellen lassen. In diesem Zusammenhang sollten auch die Schilddrüse und der Blutzucker kontrolliert werden; überlegt werden müsste auch die nochmalige Fertigung eines Belastungs-EKGs und eines Herzkatheterbefundes.

Der Kläger könne noch leichte Tätigkeiten ohne Akkord- und Schichtbedingungen sowie ohne psychische Belastung vollschichtig ausüben und sei als Lagerverwalter und Qualitätskontrolleur in der Metallindustrie - unter Beachtung der genannten Einschränkungen - vollschichtig einsetzbar.

Mit Urteil vom 30.09.1998 wies das Sozialgericht die Klage ab, wobei es das Ergebnis der medizinischen Begutachtung zugrunde legte und - (ohne vorherige Ermittlungen und) auch jetzt ohne irgendwelche Ausführungen - unterstellte, der Kläger könne eine Tätigkeit als Lagerverwalter oder Qualitätskontrolleur in der Metallindustrie vollschichtig verrichten.

Mit dem Rechtsmittel der Berufung rügt der Kläger die Feststellungen des Dr.P. und macht zudem eine Verschlechterung seines Gesundheitszustands geltend. Hierzu legt er einen ärztlichen Untersuchungsbefund mit Echokardiographie und Ergometrie vom März 1999 vor und weist daraufhin, dass er eine Herzkatheteruntersuchung wegen des Kriegszustandes in seinem Heimatland nicht durchführen könne. Aus dem ergometrischen Befund ergab sich eine Belastbarkeit des Klägers von 25 Watt (3 Minuten), 50 Watt (3 Minuten) und 75 Watt (1 Minute), zuletzt bei einer Herzfrequenz von 179 Schlägen pro Minute und einem Blutdruck von 150/90 mmHg. Der Test soll wegen Beschwerden in der Brust und wegen Atembeschwerden abgebrochen worden sein. Elektrokardiographisch seien erstmals Hinweise auf eine bedeutend dilatierte linke Herzkammer vorhanden gewesen.

Die Beklagte vertrat hierzu unter Vorlage einer Stellungnahme des Chirurgen Dr.L. vom 23.07.1999 die Auffassung, die vom Kläger vorgelegten ärztlichen Befunde seien ungünstiger als bisher, könnten aber nicht die Überzeugung von einer quantitativen Leistungsminderung begründen, weil die Untersuchung auch von einer gewissen Mitwirkungswilligkeit des Probanden abhängt und die im September 1998 erhobenen kardiologischen Befunde im deutlichen Widerspruch zu denen vom März 1999 stünden.

Der Senat hat die Versichertenakte der Beklagten und die im Renten- und Klageverfahren gefertigten Röntgenfilme beigezogen, weiterhin die Tarifverträge über Löhne, Gehälter und Ausbildungsvergütungen für die Beschäftigten der niedersächsischen Metallindustrie für die Jahre 1995 bis 1999.

Im Hinblick auf mögliche Verweisungstätigkeiten sind umfassende Ermittlungen angestellt worden (u.a. Urteile in Parallelfällen, zahlreiche berufskundliche Auskünfte des Landesarbeitsamts Nordbayern bzw. Bayern, Hefte Nr. 271a und 271c des von der Bundesanstalt für Arbeit herausgegebenen Grundwerks ausbildungs- und berufskundlicher Information - gabi - zu den Berufen Maschinenschlosser und Modellschlosser, Auskünfte vom Arbeitgeber- und Arbeitnehmerverband sowie zweier Firmen im Bereich der Bremsenherstellung). Beigezogen hat der Senat ferner das Werk "Sozialmedizinische Begutachtung in der gesetzlichen Rentenversicherung" (VDR, 5. Auflage).

Der Senat hat dann den Kläger in München von drei Fachärzten untersuchen lassen. Der Sachverständige Dr.K. stellte in seinem neurologisch-psychiatrischem Gutachten vom 25.09.2000 beim Kläger eine seit März 1994 bestehende Anpassungsstörung (vegetative Symptomatik) fest und verneinte die im Heimatland des Klägers ehemals im Jahre 1996 festgestellte "schwere depressive Psychoneurose" oder eine sonstige psychiatrische Erkrankung. Aus nervenärztlicher Sicht sei der Kläger mit leichten und teilweisen mittelschweren körperlichen Tätigkeiten belastbar.

Der Sachverständige Dr.L. diagnostizierte in seinem fachchirurgisch-orthopädischem Gutachten vom 20.09.2000 ein leichtgradiges Hals- und Lendenwirbelsäulensyndrom mit einer sich daraus ergebender Funktionseinschränkung ohne Zeichen eines peripher-neurogenen Defektes, Cox- und Gonalgien bei Senk-Spreizfüßen beidseits, bei einer leichtgradig verminderten Geh- und Stehfähigkeit und mit der Notwendigkeit des Tragens orthopädischer Hilfsmittel sowie eine leichtgradige Vena saphena parva-Varikosis beidseits ohne Ulkusleiden der Haut. Dr. L. hielt den Kläger noch für fähig, leichte und fallweise mittelschwere Arbeiten im gelegentlichen Wechsel der Arbeitsposition (Gehen/Stehen/Sitzen) vollschichtig zu verrichten. Zu vermeiden seien Heben und Tragen von Lasten über 12,5 kg, häufigstes Bücken, häufigstes Treppensteigen sowie häufigstes Besteigen von Leitern und Gerüsten, weiterhin ausschließliches Arbeiten an Maschinen und am Fließband. Der Kläger könne viermal täglich eine Wegstrecke von mehr als 500 m in zumutbarem Zeitaufwand zu Fuß zurücklegen und zweimal öffentliche Verkehrsmittel während der Hauptverkehrszeit benutzen.

Der dritte vom Senat ernannte Sachverständige, der Internist Dr. P. , stellte aufgrund der Untersuchung des Klägers am 19.09.2000 in seinem Gutachten vom 15.10.2000 an Gesundheitsstörungen fest: Bekannte coronare Herzkrankheit mit Zustand nach Hinterwandinfarkt 1993 infolge coronarangiographisch gesichertem Verschluss der rechten Herzkranzarterie (Herzkatheteruntersuchung 1994); progrediente Belastungsangina pectoris; kein Anhalt für früher beschriebene geringe Aorteninsuffizienz und Mitralsuffizienz; seit Jahren bekannte, medikamentös unzureichend behandelte arterielle Hypertonie ohne Anhalt für hypertensive Herzkrankheit; leichter diffuser toxisch-nutritiver Leberparenchymschaden; nicht vorbekannter, beginnend manifester Diabetes mellitus Typ II; ausgeprägte Adipositas; Hypercholesterinämie.

Dr.P. war der Auffassung, dass sich der Gesundheitszustand des Klägers seit März 1994 im Vergleich zu den Vorgutachten insgesamt verschlechtert habe. Der Kläger könne mittelschwere und schwere körperliche Arbeiten nicht mehr verrichten, und leichte nur noch kurzfristig, und zwar halbschichtig bis unvollschichtig bei Beachtung sonstiger qualitativer Einschränkungen (zu vermeiden seien überwiegendes Sitzen, schweres Heben und Tragen, Treppensteigen, Fließband- und Akkordarbeit, Nacht- und Wechselschicht, hohe Anforderungen an die Stresstoleranz).

Diese erheblichen Einschränkungen der körperlichen Leistungsfähigkeit des Klägers bestünden aufgrund der Zunahme der kardialen Symptomatik in den letzten Monaten letztlich erst seit der jetzigen gutachterlichen Untersuchung. Empfohlen werde eine baldige Herzkatheteruntersuchung in einem kardiologischen Zentrum. Im Falle einer möglichen und erfolgreichen Ballondilatation sei damit zu rechnen, dass sich die Erwerbsfähigkeit des Klägers in absehbarer Zeit bessere.

Die Beklagte hat hierzu eine Stellungnahme des Internisten Dr.R. vom Sozialärztlichen Dienst vom 14.12.2000 eingereicht. Dieser rügte die unzureichenden und zweifelhaften jugoslawischen Befunde von März 1999 und war der Auffassung, dass sich kein Hinweis darauf ergebe, dass die koronare Herzkrankheit bzw. die Bluthochdruckerkrankung inzwischen soweit fortgeschritten sei, dass dem Kläger nicht weiterhin leichte körperliche Arbeiten vollschichtig zugemutet werden könnten. Er plädiere dafür - nachdem eine baldige Herzkatheteruntersuchung und ggf. invasive Maßnahmen durchgeführt werden könnten - von einem Zeitraum der Arbeitsunfähigkeit im Sinne der Krankenversicherung auszugehen, und erachte die medizinischen Voraussetzungen für die Vergabe einer Zeitrente für nicht gegeben. Sollten die Angaben des Klägers über seine Beschwerden zutreffen, so sei doch wohl davon auszugehen, dass der subjektive Leidensdruck so stark sein müsste, dass er sich gerne einer Maßnahme unterziehe, die primär zwar nicht duldungspflichtig sei, aber eine sehr hohe Wahrscheinlichkeit in sich berge, die empfundenen Beschwerden zu lindern. Wenn sich aber der Kläger einer solchen Maßnahme nicht unterziehe, so sei davon auszugehen, dass seine Beschwerden nicht so stark seien wie im Gutachten des Dr.P. dargelegt. Im Übrigen sei auch die koronare Herzerkrankung keineswegs so weit fortgeschritten, dass es bereits unter Ruhebedingungen zu pectanginösen Beschwerden käme.

Der Kläger beantragt (sinngemäß),

das Urteil des Sozialgerichts Landshut vom 30.09.1998 Widerspruchsbescheides vom 15.12.1997 aufzuheben (hilfsweise abzuändern) und die Beklagte zu verurteilen, ihm Rente wegen Erwerbsunfähigkeit, hilfsweise wegen Berufsunfähigkeit, über den 30.09.1996 hinaus zu zahlen.

Die Beklagte erkennt den erhobenen Klageanspruch insoweit an, als dem Kläger eine (unbefristete) Rente wegen Berufsunfähigkeit über den 30.09.1996 hinaus und eine vom 01.04.2001 bis zum 31.03.2004 befristete Rente wegen Erwerbsunfähigkeit (Leistungsfall vom September 2000) zu zahlen ist, und beantragt im Übrigen,

die Berufung zurückzuweisen.

Dem Senat lagen zur Entscheidung die Prozessakten beider Rechtszüge vor. Zur Ergänzung des Tatbestands - insbesondere hinsichtlich des Inhalts der ärztlichen Befunde und Gutachten sowie des Vortrags der Beteiligten - wird hierauf sowie auf die zu Beweis Zwecken beigezogenen Akten und Unterlagen Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung (§§ 143 ff., 151 des Sozialgerichtsgesetzes - SGG -) ist zulässig und in der Hauptsache überwiegend begründet.

Dem Kläger steht nach Überzeugung des Senats eine Rente wegen Berufsunfähigkeit über den 30.09.1996 hinaus und seit 01.04. 2001 eine befristete Rente wegen Erwerbsunfähigkeit (Leistungsfall vom 19.09.2000) zu. Die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen für die Rentengewährung sind erfüllt, ebenso die medizinischen. Entsprechend der Auffassung des Senats hat die Beklagte den Klageanspruch (zum überwiegenden Teil) anerkannt und ist sie zur Leistungsgewährung zu verurteilen.

Berufsunfähig sind Versicherte, deren Erwerbsfähigkeit wegen Krankheit oder Behinderung auf weniger als die Hälfte derjenigen von körperlich, geistig und seelisch gesunden Versicherten mit ähnlicher Ausbildung und gleichwertigen Kenntnissen und Fähigkeiten 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 (§ 43 Abs.2 Satz 1 und 2 des Sozialgesetzbuches Teil VI - SGB VI - in der ab 1992 geltenden Fassung).

Erwerbsunfähig sind Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, eine Erwerbstätigkeit in gewisser Regelmäßigkeit auszuüben oder Arbeitsentgelt oder Arbeitseinkommen zu erzielen, das ein Siebtel der monatlichen Bezugsgröße bzw. monatlich 630,- DM übersteigt (§ 44 Abs.2 Satz 1 in den ab 1992 und 1996 geltenden Fassungen).

Beim Kläger lag über dem 30.09.1996 hinaus (zunächst) lediglich Berufsunfähigkeit vor, weil er zwar den bisherigen Beruf nicht mehr auszuüben, aber noch vollschichtig leichte Tätigkeiten unter Beachtung qualitativer Einschränkungen zu verrichten vermochte, aber ihm eine konkrete zumutbare Verweisungstätigkeit nicht benannt werden kann. Erwerbsunfähigkeit besteht seit September 2000 (Untersuchung des Dr.P.), weil der Kläger nicht mehr vollschichtig erwerbstätig sein kann und der Arbeitsmarkt für Teilzeittätigkeiten verschlossen ist.

1) Im Vordergrund seiner Gesundheitsstörungen stehen eine Beeinträchtigung der Herzfunktion aufgrund eines erlittenen Herzinfarkts und ein Bluthochdruck. Hierdurch ist der Kläger zwar erheblich beeinträchtigt; dennoch kann für die Zeit ab 01.10. 1996 noch nicht davon ausgegangen werden, dass hierdurch sein Leistungsvermögen auf unter vollschichtig gesunken ist. Beachtet hat der Senat bei seiner Beurteilung, dass es für den streitigen Rentenanspruch nicht darauf ankam, ob in den Gesundheitsstörungen und in den dadurch bedingten Einschränkungen des Leistungsvermögens des Klägers, wie sie der befristeten Zahlung der Rente von Oktober 1994 bis September 1996 zugrunde lagen, eine wesentliche Änderung eingetreten ist. Es liegt nicht der Fall der Gewährung einer unbefristeten Rente wegen Erwerbsunfähigkeit vor, deren Bewilligung nur bei Nachweis einer wesentlichen Besserung der Gesundheitsstörungen aufgehoben werden kann (§ 48 des Sozialgesetzbuches Teil X). Vielmehr ist unabhängig von den früheren Verhältnissen und Bewertungen eine erneute Beurteilung des Leistungsvermögens des Klägers zu treffen.

Bei dieser Beurteilung sind insbesondere von Bedeutung die mit der Ergometrie erreichte Watt-Leistung, das Ausmaß einer ischämischen Reaktion, vor allen Dingen bei gleichzeitiger Angina pectoris, und die nach dem Echokardiogramm unter Umständen vorliegenden Normabweichungen wie Herzgröße und linksventrikuläre Funktion (Sozialmedizinische Begutachtung in der gesetzlichen Rentenversicherung, S. 202 ff., 236 ff.). Insoweit sind die von Juni 1996 bis März 1999 vorliegenden Befunde teils widersprüchlich und nicht in vollem Umfang nachvollziehbar, schließen eine vollschichtige Tätigkeit des Klägers nicht sicher aus; die in Einzelheiten bestehenden und nicht ausräumbaren Zweifel gehen nach den allgemeinen Beweisregeln zu Lasten des vom Kläger erhobenen Anspruchs.

Übereinstimmend sind die in Renten- und Sozialgerichtsverfahren erstellten Gutachten insoweit, als der Kläger weiterhin ab Oktober 1996 Arbeiten als Schlosser nicht mehr verrichten kann. Hierbei handelt es sich um eine körperlich mittelschwere und auch oft schwere Arbeit, die zumeist im Schichtdienst und in der Regel in Akkordarbeit geleistet wird (gabi Heft Nr.271a Abschnitt A 3.21); hierfür liegt eine hinreichende Leistungsfähigkeit des Klägers nicht vor. Die zwischen Juni 1996 und März 1999 erstellten ärztlichen Befunde sprechen im Übrigen für ein vollschichtiges Leistungsvermögen für körperlich leichte Arbeiten oder sind zweifelhaft, soweit sie dem entgegenstehen könnten.

Vorweg ist darauf hinzuweisen, dass das Gutachten der Invalidenkommission in Belgrad vom 26.06.1996 schon deshalb als unzuverlässig angesehen werden muss, als hierin schlichtweg ausgeführt wird, dass ein Belastungs-Elektrokardiogramm wegen der Beschwerden der Kläger nicht erhoben werden konnte. Wie mehrere ergometrische Untersuchungen in der Folgezeit, die erste bereits im Dezember 1996, beweisen, war eine diesbezügliche Belastung des Klägers möglich. Die im Gutachten der Invalidenkommission vertretene Auffassung von der völligen Leistungsunfähigkeit des Klägers beruht auf unrichtigen Tatsachen und ist nicht nachvollziehbar.

In der Folgezeit wurden mehrmals ergometrische Befunde erhoben, die eine unterschiedliche Belastungsfähigkeit des Klägers ausweisen; gemeinsam ist allen, dass bis zum Abbruch des jeweiligen Tests keine Rhythmusstörungen und keine ischämischen Zeichen aufgetreten sind, die vom Kläger geäußerten Beschwerden "unsicher", d.h. nicht unbedingt typisch für pectanginöse Beschwerden waren und lediglich in Ruhe (Erholungsphase nach der ergometrischen Belastung) einige Minuten ST-Anhebungen (ischämische Zeichen) zu beobachten gewesen sind.

Im Übrigen ergaben sich gewisse Widersprüche in der Belastungsfähigkeit des Klägers. Bei der Ergometrie vom 30.12.1996 soll der Kläger mit 25 Watt (3 Minuten) und 50 Watt (2 Minuten) belastbar gewesen sein, wobei hier weniger der Puls (110 Schläge pro Minute), sondern die Erhöhung des Blutdrucks auf 200/130 mmHg auffällig gewesen ist. Die aufgezeigte geringe Belastbarkeit steht in gewissem Widerspruch zu der unmittelbar nach dem Herzinfarkt gezeigten Belastungstest der Kardiovaskulären Klinik Belgrad vom 23.02.1994 (3 Minuten mit 50 Watt) und insbesondere der Ergometrie vom 16.07.1997 (Belastbarkeit mit 60 Watt über 4 Minuten, zuletzt Erhöhung des Blutdrucks auf 200/90 mmHg laut Gutachten des Dr.G.) sowie der Ergometrie vom 28.09.1998 (Gutachten des Dr.P.: Stufenweise Belastung von 50 bis 75 Watt über 4-Minuten, Bluthochdruck zuletzt 230/115 mmHg).

Wie Dr.G. und Dr. P. - Dr.P. hat dem zugestimmt - dargelegt haben, waren die vom Kläger geäußerten Beschwerden hinter dem Brustbein "unsicher" und unklar im Sinne von pectanginösen Beschwerden; hier bestand der Eindruck, dass die vom Kläger geäußerte Symptomatik in erster Linie durch eine arterielle Hypertonie (und nicht durch eine Minderdurchblutung des Herzens) verursacht worden ist. Der überhöhte und nicht zufriedenstellend eingestellte Bluthochdruck wiederum war einer Medikation gut zugänglich, wie der Versuch des Dr.G. mit 10 mg Adalat und dadurch bewirkter Absenkung auf einen fast normalen Wert von 166/90 mmHg bewies; bestätigt wurde dies auch durch die in der Folgezeit in Serbien erfolgte bessere Regulierung des Hochdrucks, wonach sich am 10.03.1999 anlässlich der ergometrischen Belastung bei 25/50 Watt (2 x 3 Minuten) und dann 75 Watt (1 Minute) nur eine Erhöhung des Hochdrucks auf 150/90 mmHg ergeben hat. Nachdem der Bluthochdruck seinerseits laut den von 1996 bis 1999 gefertigten Echokardiogrammen nicht zu einer linksventrikulären Hypertrophie und einer linksventrikulären Funktionsminderung des Herzens geführt hat, ist eine kardiale Leistungsfähigkeit des Klägers zumindest für leichte vollschichtige Tätigkeiten ohne Akkordarbeit, ohne Nacht- und Wechselschicht sowie ohne besondere psychische Belastungsfaktoren anzunehmen. Der Senat verkennt hierbei nicht, dass das Argument des Klägers, dass das von Dr.P. veranlasste Belastungs-EKG unter antianginöser Therapie stattgefunden habe und deswegen nur bedingt verwertbar sei, seine Berechtigung hat. Wie Dr.P. dargelegt hat, ließen sich aber die Details dem Gutachten nicht entnehmen, und kann der klägerische Einwand weder bestätigt noch widerlegt werden. Im Übrigen zeigte sich im März 1999 eine bessere Belastbarkeit des Klägers als bei Dr.P. , soweit die Ergometrie die Leistungsstufen 25 und 50 Watt betraf, so dass wesentliche Tatbestände zugunsten eines Rentenanspruchs wegen Erwerbsunfähigkeit nicht objektiviert werden

können.

Anders verhält es sich jedoch bei den im September 2000 von Dr.P. erhobenen kardiologischen Befunden. Zwar zeigte hier das Echokardiogramm neben den Hinweisen auf einen inferioren Myokardinfarkt (Bewegungsstörung des Herzmuskels an der Unterseite) und auf eine aortocoronare Sklerose noch eine normale globale systolische linksventrikuläre Funktion, eine grenzwertige Dicke des intraventrikulären Septums und der posterioren Wand sowie keine Anhaltspunkte für ein relevantes Klappenvitium. Die ergometrische Belastbarkeit des Klägers war aber - nach 25 Watt - bereits beginnend mit 50 Watt deutlich vermindert. Es ergaben sich dabei keine eindeutigen Ischämiezeichen, aber diesmal typische pectanginöse Beschwerden. Der Senat hat sich daher der Beurteilung des Dr.P. angeschlossen, dass der Kläger erst ab diesem Zeitpunkt nicht mehr vollschichtig leichte körperliche Arbeiten verrichten könne. Dies deckt sich mit den Richtlinien in der "Sozialmedizinische Begutachtung in der gesetzlichen Rentenversicherung" (aaO), die eine Zumutbarkeit von leichten körperlichen Arbeiten zwischen 50 bis 75 Watt (und von mittelschweren Arbeiten von 75 bis 125 Watt) bei Beachtung aller sonstigen Umstände vorsieht. Hinzuweisen ist darauf, dass die früheren unklaren Herzbeschwerden bzw. Beschwerden im Brustbereich des Klägers diesmal eindeutig als pectanginöse Beschwerden von Dr.P. klassifiziert werden konnten; dies stimmt auch mit dem Umstand überein, dass - wie früher - ein massiv erhöhter Bluthochdruck beim Kläger nicht mehr feststellbar gewesen ist, auf den die früher unklaren und auch atypischen Beschwerden zurückgeführt werden könnten.

Ist der Kläger ab September 2000 erwerbsunfähig, so muss seit Oktober 1996 bis zu diesem Zeitpunkt von Berufsunfähigkeit ausgegangen werden. Die neben der koronaren Herzkrankheit des Klägers bestehenden Gesundheitsstörungen führten (damals) weder zu einer zeitlichen Leistungseinschränkung noch zu wesentlichen zusätzlichen Einschränkungen, so dass davon ausgegangen werden könnte, dass dem Kläger auch leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes (im Bereich der Bundesrepublik Deutschland) nicht mehr zugänglich wären. Eine arterielle essentielle Hypertonie (ohne Anhalt für eine hypertensive Herzkrankheit), ein leichter Leberparenchymschaden und ein bisher unbekannter, beginnend manifester Diabetes mellitus Typ II haben Behinderungen, die über die von der koronaren Herzerkrankung hervorgerufenen hinausgehen, nicht zur Folge.

Eine von den serbischen Ärzten festgestellte "starke Neurotisierung" des Klägers und eine "schwere depressive Psychoneurosis" sind nicht feststellbar. Diese Diagnosen bzw. die Hinweise sind weder von einer ausreichenden Befundbeschreibung noch von psychiatrischen Untersuchungen getragen und schon deshalb nicht stichhaltig. Darüber hinaus hat das erstmals erstellte psychiatrische Gutachten (Dr.K.) nicht mehr als eine Anpassungsstörung ergeben, nach der medizinischen Definition "einen Zustand von subjektiven Leiden und emotionaler Beeinträchtigung, die soziale Funktion und Leistungen behindern und während des Anpassungsprozesses nach einer entscheidenden Lebensveränderung, nach einem belastenden Lebensereignis oder auch nach schwerer körperlicher Krankheit auftreten". Hierbei handelt es sich beim Kläger um eine normal psychologisch nachvollziehbare seelische Störung, die als einfühlbare Reaktion auf die Herzkrankheit, symptomatisch durch vegetative Erscheinungen (Kopfschmerz, Schwindel, Schlaflosigkeit, Nervosität) zu sehen ist, aber keine schwerwiegenden Funktionsausfälle und Behinderungen verursacht. Damit sind dem Kläger von Oktober 1996 bis September 2000 - aus nervenärztlicher Sicht - nurmehr leichte und nicht ausschließlich mittelschwere Arbeiten ohne Akkord- und Schichtbedingungen, ohne besonderen Zeitdruck und ohne erhebliche Anforderungen an die geistige Flexibilität und Wendigkeit zumutbar (wobei der Ausschluss mittelschwerer Arbeiten aus internistischer Sicht erfolgt).

Auf orthopädischem Gebiet wird das Erwerbsvermögen des Klägers für leichte vollschichtige Tätigkeiten eingeschränkt durch das Erfordernis eines gelegentlichen Wechsels der Arbeitsposition (Gehen, Stehen, Sitzen), durch den Entfall des Hebens und Tragens von Lasten über 12,5 kg (dies entspricht nicht mehr leichten körperlichen Arbeiten) und durch das Gebot, ausschließliche Arbeiten an Maschinen und am Fließband zu meiden, ebenso häufigstes Bücken, Treppen steigen und Steigen auf Leitern und Gerüsten. Bedingt wird dies durch die sich leichtgradig auswirkenden Veränderungen an Hals- und Lendenwirbelsäule sowie durch Cox- und Gonalgien.

Die Gehfähigkeit des Klägers wird hierdurch aber nicht wesentlich eingeschränkt, ebensowenig durch eine arterielle Verschlusskrankheit am linken Bein, weil keine hämodynamisch wirkende Stenose oder größere hämodynamische Störungen vorliegen.

Ebenso war es ihm von 1996 bis 1999 trotz koronarer Herzerkrankung und Bluthochdrucks zumutbar, viermal am Tag einen Fußweg von mehr als 500 m zurückzulegen, langsam und mit Pausen, aber immerhin noch innerhalb einer zumutbaren Zeit von ca. 20 Minuten.

Unter Berücksichtigung aller Umstände war das Leistungsvermögen des Klägers bis September 2000 hinreichend, vollschichtig leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarkts zu verrichten; eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen oder eine schwere spezifische Leistungsbehinderung lagen nicht vor.

Die Auswertung des Ergebnisses der Beweisaufnahme führt zu dem rechtlichen Ergebnis, dass dem Kläger seit 01.10.1996 bis zum Beginn der Regelaltersrente ein Anspruch auf Rente wegen Berufsunfähigkeit zusteht ([§ 43 Abs.1 SGB VI](#)). Die Rente wegen Berufsunfähigkeit wird nicht gezahlt, soweit und solange Rente wegen Erwerbsunfähigkeit zu leisten ist ([§ 89 Abs.1 SGB VI](#)). Bei einer ab 19.09.2000 bestehenden Erwerbsunfähigkeit setzt eine diesbezügliche befristete Rente mit dem Beginn des siebten Kalendermonats nach dem Eintritt der Minderung der Erwerbsfähigkeit im September 2000 ein, also ab 01.04.2001 ([§ 101 SGB VI](#)); sie endet mit Ablauf der Frist, d.h. mit dem 31.03.2004 ([§ 102 Abs.1 Satz 1 SGB VI](#)). Dem Kläger ist (vorerst) nur eine befristete Rente wegen Erwerbsunfähigkeit zu gewähren, weil der Anspruch auch von der jeweiligen Arbeitsmarktlage (Teilzeitarbeitsmarkt) abhängig ist; die Befristung erfolgt für längstens drei Jahre nach Rentenbeginn ([§ 102 Abs.2 SGB VI](#)).

Der Kläger wird darauf hingewiesen, dass ihm mit Ende der Rente wegen Erwerbsunfähigkeit ab 01.04.2004 wieder Rente wegen Berufsunfähigkeit zu zahlen ist; er kann aber die erneute Gewährung der Rente wegen Erwerbsunfähigkeit - anstelle der Rente wegen Berufsunfähigkeit - beantragen.

Die Verpflichtung der Beklagten zur Erstattung des größten Teils der außergerichtlichen Kosten entspricht dem weitgehenden Erfolg der Berufung ([§ 193 SGG](#)).

Gründe für die Zulassung der Revision gemäß [§ 160 Abs.2 Nrn.1](#) und [2 SGG](#) sind nicht ersichtlich.
Rechtskraft

Aus
Login
NRW
Saved
2003-10-05