

L 6 RJ 430/03

Land

Freistaat Bayern

Sozialgericht

Bayerisches LSG

Sachgebiet

Rentenversicherung

Abteilung

6

1. Instanz

SG Landshut (FSB)

Aktenzeichen

S 3 RJ 445/01 A

Datum

09.04.2003

2. Instanz

Bayerisches LSG

Aktenzeichen

L 6 RJ 430/03

Datum

20.04.2004

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

I. Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Landshut vom 9. April 2003 wird zurückgewiesen.

II. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten um die Leistung einer Rente wegen Minderung der Erwerbsfähigkeit bzw. - ab 01.01.2001 - Erwerbsminderung.

Der 1962 geborene Kläger hat nach seinen Angaben in seiner Heimat Bosnien und Herzegowina zwischen 1981 und 1984 den Beruf eines Kellners erlernt und bis 1992 ausgeübt. In der Bundesrepublik Deutschland war er ab 01.08.1993 wiederum als Kellner beschäftigt, sodann hat er in einer Akustikbaufirma und zwischen 1997 und 2000 als Hilfskraft in einer Konditorei gearbeitet, wo er nach der Lohngruppe IV des Lohn- und Gehaltstarifvertrags für die Beschäftigten im Konditorenhandwerk in Baden-Württemberg entlohnt wurde.

Am 16.05.2000 beantragte der Kläger bei der Beklagten die Zahlung einer Rente wegen Erwerbs- bzw. Berufsunfähigkeit.

Im Bericht über die Anschlussheilbehandlung vom 21.02.2000 bis 20.03.2000 der Rehabilitationsklinik K. waren die Diagnosen eines Zustandes nach dreifacher AZB-OP am 03.02.2000 bei koronarer 3-Gefäßerkrankung, Zustand nach Vorderwandinfarkt 9/98 und Hypercholesterinämie gestellt. Der Kläger sei für die schwere Arbeit in der Konditorei nicht mehr arbeitsfähig. Nach Einholung einer Stellungnahme des Prüfarztes Dr.D. lehnte die Beklagte den Antrag mit Bescheid vom 14.12.2000 und Widerspruchsbescheid vom 10.04.2001 ab, weil der Kläger angesichts seines vollschichtigen Arbeitsleistungsvermögens weder berufsunfähig noch erwerbsunfähig sei.

Dagegen hat der Kläger zum Sozialgericht Landshut Klage erhoben. Zur Aufklärung des Sachverhaltes hat das Sozialgericht Gutachten des Facharztes für Allgemeinmedizin Dr.Z. vom 07.04.2003 sowie ein nervenärztliches Gutachten von Dr.P. und Dr.S. vom 07.04.2003 eingeholt. Die Sachverständigen hielten den Kläger noch für in der Lage, leichte bis mittelschwere körperliche Arbeiten ohne schweres Heben und Tragen, ohne Bücken und in Zwangshaltungen und ohne große Anforderungen an die nervliche Belastbarkeit vollschichtig zu verrichten.

Mit Urteil vom 09.04.2003 hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen und ausgeführt, dass der nach seinem beruflichen Werdegang in Deutschland auf den allgemeinen Arbeitsmarkt verweisbare Kläger nach Feststellung der gerichtlichen Sachverständigen noch vollschichtig zu arbeiten in der Lage sei, weshalb weder Berufsunfähigkeit noch Erwerbsunfähigkeit und auch nicht Erwerbsminderung angenommen werden könnten.

Dagegen richtet sich die Berufung des Klägers, der vorträgt, wegen seines Herzleidens und seiner Depression sei er nicht mehr in der Lage, auch nur einer leichten bis mittelschweren Tätigkeit nachzugehen. Die vom Sozialgericht seiner Entscheidung zugrunde gelegten Gutachten seien nicht verwertbar.

Zur Aufklärung des Sachverhaltes hat der Senat Gutachten der Ärztin für Psychiatrie, Psychotherapie, Sozialmedizin Dr.M. vom 05.04.2002 sowie von dem Internisten Dr.E. vom 12.12.2003 eingeholt. Dr.E. hat zusammenfassend die Auffassung vertreten, der Kläger sei noch in der Lage, acht Stunden täglich leichte Tätigkeiten zu verrichten. Nicht mehr möglich seien Tätigkeiten, die eine besondere Anforderung an die nervliche Belastbarkeit stellen, Tätigkeiten unter Zeitdruck (Akkord und Schichtarbeit) und Nacht- und Wechselschichtarbeiten. Auch seien Tätigkeiten dauerhaft im Freien unter Einfluss von Kälte und Nässe zu vermeiden und Tätigkeiten mit dem Heben und Tragen von schweren Lasten. Der Kläger könne viermal am Tag Wegstrecken über 500 m in angemessener Geschwindigkeit zurücklegen; seine

Umstellungsfähigkeit sei nicht beeinträchtigt.

Der Kläger, der sich zu den Gutachten nicht geäußert hat, beantragt sinngemäß, die Beklagte unter Aufhebung des Urteils des Sozialgerichts Landshut vom 09.04.2003 sowie des Bescheides vom 04.12.2000 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 10.04.2001 zu verurteilen, ihm unter Berücksichtigung des Antrags vom 16.05.2000 Rente wegen Erwerbsunfähigkeit, hilfsweise Berufsunfähigkeit, weiter hilfsweise - ab 01.01.2001 - wegen Erwerbsminderung zu leisten.

Die Beklagte beantragt, die Berufung zurückzuweisen.

Zur Ergänzung des Tatbestandes wird im Übrigen auf den Inhalt der vorbereiteten Schriftsätze sowie der beigezogenen Akten der Beklagten und der Klageakten des Sozialgerichts Landshut hingewiesen.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung des Klägers ist zulässig. Sie erweist sich jedoch als unbegründet.

Der Kläger ist seit Antragstellung nicht erwerbsunfähig im Sinne des [§ 44 Abs.2](#) Sechstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VI) - gültig bis 31.12.2000 und vorliegend wegen der im Jahre 2000 erfolgte Antragstellung noch anwendbar -, weil er nicht wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außer Stande ist bzw. war, eine Erwerbstätigkeit in gewisser Regelmäßigkeit auszuüben oder Arbeitsentgelt oder Arbeitseinkommen zu erzielen, das monatlich 630,00 DM überstiegen hat. Er war und ist auch nicht wenigstens berufsunfähig, weil seine Erwerbsfähigkeit noch nicht infolge von Krankheit oder anderen Gebrechen oder Schwäche seiner körperlichen oder geistigen Kräfte auf weniger als die Hälfte derjenigen eines körperlich oder geistig gesunden Versicherten mit ähnlicher Ausbildung und gleichwertigen Kenntnissen und Fähigkeiten gesunken war ([§ 43 Abs.2 Satz 1 SGB VI](#) in der bis 31.12.2000 gültigen Fassung). Der Kläger ist seit 01.01.2001 aber auch nicht erwerbsgemindert bzw. berufsunfähig im Sinne der [§§ 43 Abs.2, 240 Abs.2 SGB VI](#) in der Fassung des Gesetzes zur Reform der Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit vom 20.12.2000, [BGBl. I, S.1827](#).

Die beim Kläger vorliegenden Gesundheitsstörungen und deren Auswirkungen auf sein körperliches Leistungsvermögen ergeben sich insbesondere aus den vom Senat eingeholten Gutachten. Bei der internistischen Untersuchung durch Dr.E. berichtete der Kläger, dass er schon seit seiner Jugend Herzprobleme gehabt habe. Im Jahre 1998 habe man einen Vorderwandinfarkt festgestellt und er sei nach weiterer Feststellung einer 2-Gefäßerkkrankung bzw. einer 3-Gefäßerkkrankung im Jahre 2000 mit einem dreifachen Bypass versorgt worden. Abgesehen von einer kurzzeitigen Besserung nach der Operation habe er weiterhin ständig Beschwerden, vor allem in Form eines stechenden Schmerzes schwankender Intensität in der Brust. Dr.E. führt aus, dass die erfolgte Medikation bei weitem nicht die maximale Ausnutzung der antianginösen Therapiemöglichkeiten darstellt, da sowohl die Dosis der Nitratabgabe erhöht werden könnte als auch ein Betablocker versucht werden sollte. Die Untersuchung ergab im Übrigen einen normotonen Blutdruck sowohl in Ruhe als auch unter Belastung. Ein leises Systolikum über Erb und Spitze in der Expirationsphase muss als funktionell angesehen werden. Es fanden sich keine klinischen Zeichen einer Herzleistungsschwäche, weder eine Rechts- noch Linksinsuffizienz. Im Rektokardiogramm konnte Dr.E. keinerlei Ischämiezeichen und auch keine Rhythmusstörungen finden; auch bei der Stress-Echokardiographie ergab sich kein Nachweis von belastungsinduzierten regionalen Kontraktionsstörungen. Die vorgefundene physiologische Zunahme der Kontraktilität und der systolischen Wanddicke entspricht einem normalen Befund. Damit kann die aufgrund der Schmerzsymptomatik zu vermutende koronare Ischämie nicht objektiviert werden. Der beschriebene Dauerschmerz und auch die Abhängigkeit des Schmerzens von der Atmung läßt nach Ansicht von Dr.E. an ein so genanntes Postthorakotomie-Syndrom denken. Dafür spricht auch der bei der Untersuchung angegebene Kompressionsschmerz. Bei diesem Syndrom handelt es sich um unklare Schmerzen, vor allem im Bereich des Brustbeines nach Thorakotomie, die bei einer geringen Zahl von Patienten auftreten. Aus internistischer Sicht ist auch bei der geklagten Schmerzsymptomatik eine psychogene Überlagerung nicht auszuschließen. Der Sachverständige betont, dass sich insbesondere durch den Ausschluss einer Ischämie keine Gründe für eine quantitative Leistungseinschränkung ergeben.

Dr.E. stellt als Risikofaktoren bezüglich der koronaren Herzerkrankung anamnestisch einen früheren Nikotinabusus und eine Hyperlipidämie fest. Trotz der Versorgung mit einem cholesterinsenkenden Medikament liegen noch deutlich erhöhte Cholesterinwerte vor sowie zusätzlich eine Erhöhung der Triglyzeride. Unverändert besteht damit ein erhöhtes Gefäßrisikoprofil, das sich sonographisch auch daran zeigt, dass andere Gefäßregionen ebenfalls geschädigt wurden. Um ein weiteres Fortschreiten zu minimieren, bezeichnet der Sachverständige eine Therapie als dringend erforderlich.

Die bei der Begutachtung durch Dr.Z. noch leicht erhöhten Leberwerte waren bei der Begutachtung durch Dr.E. völlig unauffällig und sonographisch war die Leberstruktur regelrecht. Ein nutritiv-toxischer Leberschaden ist damit auszuschließen. Die erhöhten Leukozytenwerte und eine beschleunigte Blutsenkung deuten auf einen entzündlichen Prozess hin, den Dr.E. jedoch nicht zuzuordnen vermag. Denkbare wäre ein abgeklungener Infekt als Ursache der noch vorhandenen Entzündungsaktivitäten. Hier ist eine weitere Verlaufsbeobachtung erforderlich. Aus internistischer Sicht sind dem Kläger aber weiterhin leichte bis gelegentlich mittelschwere Tätigkeiten vollschichtig möglich.

Bei der nervenärztlichen Untersuchung durch Dr.M. gab der Kläger ebenfalls häufige Schmerzen im Thoraxbereich an. Beim nächtlichen Auftreten seien diese begleitet von Angst und zum Teil auch Todesangst. Im Übrigen berichtete er über Antriebsmangel, fehlende Unternehmungslust, Sinnlosigkeitsgedanken, Konzentrationsstörungen, innere Anspannung und Nervosität. Psychopathologisch stellte die Sachverständige bei dem besorgten und zu ängstlicher Selbstbeobachtung neigenden Kläger ein depressiv-ängstliches Syndrom leicht- bis mittelgradiger Ausprägung mit Antriebsminderung fest. Hinweise für eine tiefgreifende Depressivität fanden sich nicht, keine Psychosezeichen und keine Hinweise für ein organisches Psychosyndrom. Diagnostisch handelt es sich um eine somatoforme autonome Funktionsstörung (Herzneurose), um eine Angststörung und eine depressive Anpassungsstörung nach der Herzoperation, wobei zwischen der Angstneurose und der Angststörung fließende Übergänge bestehen. Symp-tomatologisch treten dabei vor allem Schmerzen in der Thoraxgegend auf, die sich zeitweise steigern und verbunden sind mit elementarer Angst, insbesondere der Angst, einen erneuten Herzinfarkt zu erleiden sowie Panikattacken. Nach den Feststellungen der Sachverständigen spricht einiges dafür, dass der Kläger die Herzerkrankung psychisch nicht adäquat verarbeitet hat. Hinzu kommen psychosoziale Belastungsfaktoren mit Langzeitarbeitslosigkeit, fehlender beruflicher Perspektive und fehlende Integrationmöglichkeiten in das Erwerbsleben im Heimatland. Einerseits sprechen die

Angaben des Klägers zum Alltags- und Freizeitverhalten für eine gewisse Schonhaltung, Regression und soziale Rückzugstendenzen. Der Kläger wird jedoch nicht lebensbestimmend von Ängsten um das Herz beeinträchtigt und es besteht kein gravierendes Vermeidungsverhalten. Gegen ein gravierendes Rückzugsverhalten spricht nach Auffassung der Sachverständigen insbesondere die Tatsache, dass der Kläger erst vor einem Jahr wieder geheiratet hat.

Frau Dr.M. betont, dass die zuletzt von den Ärzten in seiner Heimat festgestellte schwere depressive Episode nicht bestätigt werden könne.

Insgesamt ist das berufliche Leistungsvermögen des Klägers durch die auf internistischem und nervenärztlichem Fachgebiet vorliegenden Gesundheitsstörungen zwar bereits eingeschränkt. Er kann jedoch noch leichte Tätigkeiten ohne besondere Anforderungen an die nervliche Belastbarkeit, nicht unter Zeitdruck und nicht in Nacht- und Wechselschicht vollschichtig verrichten. Vermeiden sollte er auch Tätigkeiten dauerhaft im Freien mit Einfluss von Kälte und Nässe und das Heben und Tragen schwerer Lasten. Auch ist er in der Lage, vor Arbeitsbeginn mehr als 500 m zu einem öffentlichen Verkehrsmittel und dann von diesem mehr als 500 m zum Arbeitsplatz in angemessener Geschwindigkeit zu Fuß zurückzulegen, weshalb auch hier keine relevanten Einschränkungen vorliegen (vgl. BSG, [SozR 3-2200 § 1246 Nr.23](#)).

Damit kann beim Kläger angesichts des festgestellten vollschichtigen Leistungsvermögens von Erwerbsunfähigkeit nicht ausgegangen werden (vgl. [§ 44 Abs.2 Satz 2 Nr.2 SGB VI](#) a.F.), auch wenn er die in Deutschland zuletzt ausgeübte Tätigkeit nicht mehr zu verrichten in der Lage wäre. Bei der Prüfung der Frage, ob Erwerbsunfähigkeit vorliegt, kommt nämlich eine Verweisung auf alle Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes in Betracht, die ihm unter Berücksichtigung der festgestellten Einschränkungen noch möglich sind. Die Benennung einer bestimmten Tätigkeit des allgemeinen Arbeitsmarktes wäre nur dann erforderlich, wenn eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen oder eine schwere spezifische Leistungsbehinderung vorliegen würde, weil nur dann nicht ohne weiteres gesagt werden könnte, dass der Arbeitsmarkt noch offene Stellen für den Versicherten bietet. Davon kann jedoch im Fall des Klägers nicht ausgegangen werden.

Der Kläger ist seit Antragstellung aber auch nicht wenigstens berufsunfähig im Sinne des [§ 43 Abs.2 SGB VI](#) a.F., weil er noch in der Lage ist, vollschichtig zu arbeiten. Auch hier kommt es nicht darauf an, ob er die während seines Arbeitslebens in der Bundesrepublik Deutschland ausgeübte Tätigkeit noch zu verrichten in der Lage wäre. Ob Berufsunfähigkeit vorliegt, beurteilt sich nämlich danach, welche seinen Kräften und Fähigkeiten entsprechenden Tätigkeiten dem Kläger unter Berücksichtigung der Dauer und des Umfangs seiner Ausbildung sowie seines bisherigen Berufs und der besonderen Anforderungen seiner bisherigen Berufstätigkeit zugemutet werden können. Im Rahmen des von der höchstrichterlichen Rechtsprechung entwickelten Mehrstufenschemas (vgl. z.B. BSG, SozR 3 2200 § 1246 Nr.17) ist der Kläger lediglich der unteren Stufe der ungelernten Arbeiter zuzuordnen. Er hat zwar nach seinen Angaben in seiner Heimat den Beruf eines Kellners erlernt und zunächst auch in der Bundesrepublik Deutschland ausgeübt. Es kann dahingestellt bleiben, ob er damit Berufsschutz als Facharbeiter erlangt hat, nach dem er sich anschließend, ohne dass hierfür gesundheitliche Gründe maßgebend sind bzw. vorgetragen wurden, anderen, minder qualifizierten Tätigkeiten zugewandt hat. So war er nach der im Verwaltungsverfahren erteilten Auskunft der R. N. GmbH zuletzt als Hilfskraft in einer Konditorei tätig, wo er nach der entsprechenden Lohngruppe IV des maßgeblichen Tarifvertrags bezahlt wurde. Diese zuletzt nicht nur vorübergehend ausgeübte Tätigkeit ist somit bestimmend für die Frage der Einstufung des Klägers im Rahmen des Mehrstufenschemas in dessen untere Stufe. Bei der hieraus folgenden Verweisbarkeit auf den allgemeinen Arbeitsmarkt und dem gegebenen vollschichtigen Arbeitsleistungsvermögen kann von Berufsunfähigkeit nicht ausgegangen werden.

Nach dem der Kläger mit dem vorliegenden Leistungsvermögen auch für die Zeit ab 01.01.2001 keinen Anspruch auf Rente wegen Erwerbsminderung gemäß [§ 43 SGB VI](#) n.F. hat, weil er jedenfalls noch mehr als sechs Stunden täglich zu arbeiten in der Lage ist, war die Berufung gegen das Urteil des Sozialgerichts Landshut als unbegründet zurückzuweisen.

Die gemäß [§ 193](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) zu treffende Kostenentscheidung berücksichtigt, dass der Kläger in vollem Umfang unterlegen ist.

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

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2004-08-09