S 3 RJ 445/01 A

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Freistaat Bayern
Sozialgericht	Bayerisches Landessozialgericht
Sachgebiet	Rentenversicherung
Abteilung	6
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	S 3 RJ 445/01 A
Datum	09.04.2003

2. Instanz

Aktenzeichen	L 6 RJ 430/03
Datum	20.04.2004

3. Instanz

Datum	-

I. Die Berufung des KlÃ¤gers gegen das Urteil des Sozialgerichts Landshut vom 9. April 2003 wird zurÃ¼ckgewiesen.
II. AuÃergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.
III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten um die Leistung einer Rente wegen Minderung der ErwerbsfÃ¤higkeit bzw. â ab 01.01.2001 â Erwerbsminderung.

Der 1962 geborene KlÃ¤ger hat nach seinen Angaben in seiner Heimat Bosnien und Herzegowina zwischen 1981 und 1984 den Beruf eines Kellners erlernt und bis 1992 ausgeÃ¼bt. In der Bundesrepublik Deutschland war er ab 01.08.1993 wiederum als Kellner beschÃ¤ftigt, 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 fÃ¼r die BeschÃ¤ftigten im Konditorenhandwerk in Baden-WÃ¼rttemberg entlohnt wurde.

Am 16.05.2000 beantragte der KlÃ¤ger bei der Beklagten die Zahlung einer Rente

wegen Erwerbs- bzw. BerufsunfÃ¤higkeit.

Im Bericht Ã¼ber 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-GefÃ¤Ãerkrankung, Zustand nach Vorderwandinfarkt 9/98 und HypercholesterinÃ¤mie gestellt. Der KlÃ¤ger sei fÃ¼r die schwere Arbeit in der Konditorei nicht mehr arbeitsfÃ¤hig. Nach Einholung einer Stellungnahme des PrÃ¼farztes Dr.D. lehnte die Beklagte den Antrag mit Bescheid vom 14.12.2000 und Widerspruchsbescheid vom 10.04.2001 ab, weil der KlÃ¤ger angesichts seines vollschichtigen ArbeitsleistungsvermÃ¶gens weder berufsunfÃ¤hig noch erwerbsunfÃ¤hig sei.

Dagegen hat der KlÃ¤ger zum Sozialgericht Landshut Klage erhoben. Zur AufklÃ¤rung des Sachverhaltes hat das Sozialgericht Gutachten des Facharztes fÃ¼r Allgemeinmedizin Dr.Z. vom 07.04.2003 sowie ein nervenÃ¤rztliches Gutachten von Dr.P. und Dr.S. vom 07.04.2003 eingeholt. Die SachverstÃ¤ndigen hielten den KlÃ¤ger noch fÃ¼r in der Lage, leichte bis mittelschwere kÃ¶rperliche Arbeiten ohne schweres Heben und Tragen, ohne BÃ¼cken und in Zwangshaltungen und ohne groÃe Anforderungen an die nervliche Belastbarkeit vollschichtig zu verrichten.

Mit Urteil vom 09.04.2003 hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen und ausgefÃ¼hrt, dass der nach seinem beruflichen Werdegang in Deutschland auf den allgemeinen Arbeitsmarkt verweisbare KlÃ¤ger nach Feststellung der gerichtlichen SachverstÃ¤ndigen noch vollschichtig zu arbeiten in der Lage sei, weshalb weder BerufsunfÃ¤higkeit noch ErwerbsunfÃ¤higkeit und auch nicht Erwerbsminderung angenommen werden kÃ¶nnten.

Dagegen richtet sich die Berufung des KlÃ¤gers, der vortrÃ¤gt, wegen seines Herzleidens und seiner Depression sei er nicht mehr in der Lage, auch nur einer leichten bis mittelschweren TÃ¤tigkeit nachzugehen. Die vom Sozialgericht seiner Entscheidung zugrunde gelegten Gutachten seien nicht verwertbar.

Zur AufklÃ¤rung des Sachverhaltes hat der Senat Gutachten der Ãrztin fÃ¼r 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 KlÃ¤ger sei noch in der Lage, acht Stunden tÃ¤glich leichte TÃ¤tigkeiten zu verrichten. Nicht mehr mÃ¶glich seien TÃ¤tigkeiten, die eine besondere Anforderung an die nervliche Belastbarkeit stellten, TÃ¤tigkeiten unter Zeitdruck (Akkord und Schichtarbeit) und Nacht- und Wechselschichtarbeiten. Auch seien TÃ¤tigkeiten dauerhaft im Freien unter Einfluss von KÃ¤lte und NÃ¤sse zu vermeiden und TÃ¤tigkeiten mit dem Heben und Tragen von schweren Lasten. Der KlÃ¤ger kÃ¶nne viermal am Tag Wegstrecken Ã¼ber 500 m in angemessener Geschwindigkeit zurÃ¼cklegen; seine UmstellungsfÃ¤higkeit sei nicht beeintrÃ¤chtigt.

Der KlÃ¤ger, der sich zu den Gutachten nicht geÃ¤uÃert hat, beantragt sinngemÃ¤Ã, 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 BerÃ¼cksichtigung des Antrags vom 16.05.2000 Rente wegen ErwerbsunfÃ¤higkeit, hilfsweise BerufsunfÃ¤higkeit, weiter hilfsweise â□□ ab 01.01.2001 â□□ wegen Erwerbsminderung zu leisten.

Die Beklagte beantragt, die Berufung zurÃ¼ckzuweisen.

Zur ergÃ¤nzung des Tatbestandes wird im Ã□brigen auf den Inhalt der vorbereiteten SchriftsÃ¤tze sowie der beigezogenen Akten der Beklagten und der Klageakten des Sozialgerichts Landshut hingewiesen.

EntscheidungsgrÃ¼nde:

Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung des KlÃ¤gers ist zulÃ¤ssig. Sie erweist sich jedoch als unbegrÃ¼ndet.

Der KlÃ¤ger ist seit Antragstellung nicht erwerbsunfÃ¤hig im Sinne des Â§ 44 Abs.2 Sechstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VI) â□□ gÃ¼ltig 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 auÃ□er Stande ist bzw. war, eine ErwerbstÃ¤tigkeit in gewisser RegelmÃ¤Ã□igkeit auszuÃ¼ben oder Arbeitsentgelt oder Arbeitseinkommen zu erzielen, das monatlich 630,00 DM Ã¼berstiegen hat. Er war und ist auch nicht wenigstens berufsunfÃ¤hig, weil seine ErwerbsfÃ¤higkeit noch nicht infolge von Krankheit oder anderen Gebrechen oder SchwÃ¤che seiner kÃ¶rperlichen oder geistigen KrÃ¤fte auf weniger als die HÃ¤lfte derjenigen eines kÃ¶rperlich oder geistig gesunden Versicherten mit Ã¤hnlicher Ausbildung und gleichwertigen Kenntnissen und FÃ¤higkeiten gesunken war (Â§ 43 Abs.2 Satz 1 SGB VI in der bis 31.12.2000 gÃ¼ltigen Fassung). Der KlÃ¤ger ist seit 01.01.2001 aber auch nicht erwerbsgemindert bzw. berufsunfÃ¤hig im Sinne der Â§Â§ 43 Abs.2, 240 Abs.2 SGB VI in der Fassung des Gesetzes zur Reform der Renten wegen verminderter ErwerbsfÃ¤higkeit vom 20.12.2000, BGBl. I, S.1827.

Die beim KlÃ¤ger vorliegenden GesundheitsstÃ¶rungen und deren Auswirkungen auf sein kÃ¶rperliches LeistungsvermÃ¶gen ergeben sich insbesondere aus den vom Senat eingeholten Gutachten. Bei der internistischen Untersuchung durch Dr.E. berichtete der KlÃ¤ger, 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-GefÃ¤Ã□erkrankung bzw. einer 3-GefÃ¤Ã□erkrankung im Jahre 2000 mit einem dreifachen Bypass versorgt worden. Abgesehen von einer kurzzeitigen Besserung nach der Operation habe er weiterhin stÃ¤ndig Beschwerden, vor allem in Form eines stechenden Schmerzes schwankender IntensitÃ¤t in der Brust. Dr.E. fÃ¼hrt aus, dass die erfolgte Medikation bei weitem nicht die maximale Ausnutzung der antianginÃ¶sen TherapiemÃ¶glichkeiten darstellt, da sowohl die Dosis der Nitratabgabe erhÃ¶ht werden kÃ¶nnte als auch ein Betablocker versucht werden sollte. Die Untersuchung ergab im Ã□brigen einen normotonen Blutdruck sowohl in Ruhe als auch unter Belastung. Ein leises Systolikum Ã¼ber Erb und Spitze in der Exspirationsphase muss als funktionell

angesehen werden. Es fanden sich keine klinischen Zeichen einer HerzleistungsschwÃ¤che, weder eine Rechts- noch Linksinsuffizienz. Im Rektokardiogramm konnte Dr.E. keinerlei IschÃ¤miezeichen und auch keine RhythmusstÃ¶rungen finden; auch bei der Stress-Echokardiographie ergab sich kein Nachweis von belastungsinduzierten regionalen KontraktionsstÃ¶rungen. Die vorgefundene physiologische Zunahme der KontraktilitÃ¤t und der systolischen Wanddicke entspricht einem normalen Befund. Damit kann die aufgrund der Schmerzsymptomatik zu vermutende koronare IschÃ¤mie nicht objektiviert werden. Der beschriebene Dauerschmerz und auch die AbhÃ¤ngigkeit des Schmerzens von der Atmung lÃ¤Ãt nach Ansicht von Dr.E. an ein so genanntes Postthorakotomie-Syndrom denken. DafÃ¼r 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 Ãberlagerung nicht auszuschlieÃen. Der SachverstÃ¤ndige betont, dass sich insbesondere durch den Ausschluss einer IschÃ¤mie keine GrÃ¼nde fÃ¼r eine quantitative LeistungseinschrÃ¤nkung ergeben.

Dr.E. stellt als Risikofaktoren bezÃ¼glich der koronaren Herzerkrankung anamnestisch einen frÃ¼heren Nikotinabusus und eine HyperlipidÃ¤mie fest. Trotz der Versorgung mit einem cholesterinsenkenden Medikament liegen noch deutlich erhÃ¶hte Choles-terinwerte vor sowie zusÃ¤tzlich eine ErhÃ¶hung der Triglyzeride. UnverÃ¤ndert besteht damit ein erhÃ¶htes GefÃ¤ÃrisikoprofiL, das sich sonographisch auch daran zeigt, dass andere GefÃ¤Ãregionen ebenfalls geschÃ¤digt wurden. Um ein weiteres Fortschreiten zu minimieren, bezeichnet der SachverstÃ¤ndige eine Therapie als dringend erforderlich.

Die bei der Begutachtung durch Dr.Z. noch leicht erhÃ¶hten Leberwerte waren bei der Begutachtung durch Dr.E. vÃ¶llig unauffÃ¤llig und sonographisch war die Leberstruktur regelrecht. Ein nutritiv-toxischer Leberschaden ist damit auszuschlieÃen. Die erhÃ¶hten Leukozytenwerte und eine beschleunigte Blutsenkung deuten auf einen entzÃ¼ndlichen Prozess hin, den Dr.E. jedoch nicht zuzuordnen vermag. Denkbare wÃ¤re ein abgeklungener Infekt als Ursache der noch vorhandenen EntzÃ¼ndungsaktivitÃ¤ten. Hier ist eine weitere Verlaufsbeobachtung erforderlich. Aus internistischer Sicht sind dem KlÃ¤ger aber weiterhin leichte bis gelegentlich mittelschwere TÃ¤tigkeiten vollschichtig mÃ¶glich.

Bei der nervenÃ¤rztlichen Untersuchung durch Dr.M. gab der KlÃ¤ger ebenfalls hÃ¤ufige Schmerzen im Thoraxbereich an. Beim nÃ¤chtlichen Auftreten seien diese begleitet von Angst und zum Teil auch Todesangst. Im Ãbrigen berichtete er Ã¼ber Antriebsmangel, fehlende Unternehmungslust, Sinnlosigkeitsgedanken, KonzentrationsstÃ¶rungen, innere Anspannung und NervositÃ¤t. Psychopathologisch stellte die SachverstÃ¤ndige bei dem besorgten und zu Ã¤ngstlicher Selbstbeobachtung neigenden KlÃ¤ger ein depressiv-Ã¤ngstliches Syndrom leicht- bis mittelgradiger AusprÃ¤gung mit Antriebsminderung fest. Hinweise fÃ¼r eine tiefgreifende DepressivitÃ¤t fanden sich nicht, keine Psychosezeichen und keine Hinweise fÃ¼r ein organisches Psychosyndrom.

Diagnostisch handelt es sich um eine somatoforme autonome FunktionsstÃ¶rung (Herzneurose), um eine AngststÃ¶rung und eine depressive AnpassungsstÃ¶rung nach der Herzoperation, wobei zwischen der Angstneurose und der AngststÃ¶rung flieÃ□ende Ã□bergÃ¤nge 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 SachverstÃ¤ndigen spricht einiges dafÃ¼r, dass der KlÃ¤ger die Herzerkrankung psychisch nicht adÃ¤quat verarbeitet hat. Hinzu kommen psychosoziale Belastungsfaktoren mit Langzeitarbeitslosigkeit, fehlender beruflicher Perspektive und fehlende IntegrationmÃ¶glichkeiten in das Erwerbsleben im Heimatland. Einerseits sprechen die Angaben des KlÃ¤gers zum Alltags- und Freizeitverhalten fÃ¼r eine gewisse Schonhaltung, Regression und soziale RÃ¼ckzugtendenzen. Der KlÃ¤ger wird jedoch nicht lebensbestimmend von Ã□ngsten um das Herz beeintrÃ¤chtigt und es besteht kein gravierendes Vermeidungsverhalten. Gegen ein gravierendes RÃ¼ckzugsverhalten spricht nach Auffassung der SachverstÃ¤ndigen insbesondere die Tatsache, dass der KlÃ¤ger erst vor einem Jahr wieder geheiratet hat.

Frau Dr.M. betont, dass die zuletzt von den Ã□rzten in seiner Heimat festgestellte schwere depressive Episode nicht bestÃ¤tigt werden kÃ¶nne.

Insgesamt ist das berufliche LeistungsvermÃ¶gen des KlÃ¤gers durch die auf internistischem und nervenÃ¤rztlichem Fachgebiet vorliegenden GesundheitsstÃ¶rungen zwar bereits eingeschrÃ¤nkt. Er kann jedoch noch leichte TÃ¤tigkeiten ohne besondere Anforderungen an die nervliche Belastbarkeit, nicht unter Zeitdruck und nicht in Nacht- und Wechselschicht vollschichtig verrichten. Vermeiden sollte er auch TÃ¤tigkeiten dauerhaft im Freien mit Einfluss von KÃ¤lte und NÃ¤sse und das Heben und Tragen schwerer Lasten. Auch ist er in der Lage, vor Arbeitsbeginn mehr als 500 m zu einem Ã¶ffentlichen Verkehrsmittel und dann von diesem mehr als 500 m zum Arbeitsplatz in angemessener Geschwindigkeit zu FuÃ□ zurÃ¼ckzulegen, weshalb auch hier keine relevanten EinschrÃ¤nkungen vorliegen (vgl. BSG, SozR 3-2200 Â§ 1246 Nr.23).

Damit kann beim KlÃ¤ger angesichts des festgestellten vollschichtigen LeistungsvermÃ¶gens von ErwerbsunfÃ¤higkeit nicht ausgegangen werden (vgl. Â§ 44 Abs.2 Satz 2 Nr.2 SGB VI a.F.), auch wenn er die in Deutschland zuletzt ausgeÃ¼bte TÃ¤tigkeit nicht mehr zu verrichten in der Lage wÃ¤re. Bei der PrÃ¼fung der Frage, ob ErwerbsunfÃ¤higkeit vorliegt, kommt nÃ¤mlich eine Verweisung auf alle TÃ¤tigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes in Betracht, die ihm unter BerÃ¼cksichtigung der festgestellten EinschrÃ¤nkungen noch mÃ¶glich sind. Die Benennung einer bestimmten TÃ¤tigkeit des allgemeinen Arbeitsmarktes wÃ¤re nur dann erforderlich, wenn eine Summierung ungewÃ¶hnlicher LeistungseinschrÃ¤nkungen oder eine schwere spezifische Leistungsbehinderung vorliegen wÃ¼rde, weil nur dann nicht ohne weiteres gesagt werden kÃ¶nnte, dass der Arbeitsmarkt noch offene Stellen fÃ¼r den Versicherten bietet. Davon kann jedoch im Fall des KlÃ¤gers nicht ausgegangen werden.

Der KlÃ¤ger ist seit Antragstellung aber auch nicht wenigstens berufsunfÃ¤hig im

Sinne des Â§ 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 wÃ¤hrend seines Arbeitslebens in der Bundesrepublik Deutschland ausgeÃ¼bte TÃ¤tigkeit noch zu verrichten in der Lage wÃ¤re. Ob BerufsunfÃ¤higkeit vorliegt, beurteilt sich nÃ¤mlich danach, welche seinen KrÃ¤ften und FÃ¤higkeiten entsprechenden TÃ¤tigkeiten dem KlÃ¤ger unter BerÃ¼cksichtigung der Dauer und des Umfangs seiner Ausbildung sowie seines bisherigen Berufs und der besonderen Anforderungen seiner bisherigen BerufstÃ¤tigkeit zugemutet werden kÃ¶nnen. Im Rahmen des von der hÃ¶chstrichterlichen Rechtsprechung entwickelten Mehrstufenschemas (vgl. z.B. BSG, SozR 3 2200 Â§ 1246 Nr.17) ist der KlÃ¤ger lediglich der unteren Stufe der ungelernten Arbeiter zuzuordnen. Er hat zwar nach seinen Angaben in seiner Heimat den Beruf eines Kellners erlernt und zunÃ¤chst auch in der Bundesrepublik Deutschland ausgeÃ¼bt. Es kann dahingestellt bleiben, ob er damit Berufsschutz als Facharbeiter erlangt hat, nach dem er sich anschlieÃend, ohne dass hierfÃ¼r gesundheitliche GrÃ¼nde maÃgebend sind bzw. vorgetragen wurden, anderen, minder qualifizierten TÃ¤tigkeiten zugewandt hat. So war er nach der im Verwaltungsverfahren erteilten Auskunft der R. N. GmbH zuletzt als Hilfskraft in einer Konditorei tÃ¤tig, wo er nach der entsprechenden Lohngruppe IV des maÃgeblichen Tarifvertrags bezahlt wurde. Diese zuletzt nicht nur vorÃ¼bergehend ausgeÃ¼bte TÃ¤tigkeit ist somit bestimmend fÃ¼r die Frage der Einstufung des KlÃ¤gers im Rahmen des Mehrstufenschemas in dessen untere Stufe. Bei der hieraus folgenden Verweisbarkeit auf den allgemeinen Arbeitsmarkt und dem gegebenen vollschichtigen Arbeitsleis-tungsvermÃ¶gen kann von BerufsunfÃ¤higkeit nicht ausgegangen werden.

Nach dem der KlÃ¤ger mit dem vorliegenden LeistungsvermÃ¶gen auch fÃ¼r die Zeit ab 01.01.2001 keinen Anspruch auf Rente wegen Erwerbsminderung gemÃ¤Ã Â§ 43 SGB VI n.F. hat, weil er jedenfalls noch mehr als sechs Stunden tÃ¤glich zu arbeiten in der Lage ist, war die Berufung gegen das Urteil des Sozialgerichts Landshut als unbegrÃ¼ndet zurÃ¼ckzuweisen.

Die gemÃ¤Ã Â§ 193 Sozialgerichtsgesetz (SGG) zu treffende Kostenentscheidung berÃ¼cksichtigt, dass der KlÃ¤ger in vollem Umfang unterlegen ist.

GrÃ¼nde fÃ¼r die Zulassung der Revision gemÃ¤Ã Â§ 160 Abs.2 Nrn.1 und 2 SGG liegen nicht vor.

Erstellt am: 09.08.2004

Zuletzt verändert am: 22.12.2024