-

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Bundesrepublik Deutschland
Sozialgericht	Bundessozialgericht
Sachgebiet	Rentenversicherung
Abteilung	5
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	-
Datum	18.06.1998

2. Instanz

Aktenzeichen	-
Datum	29.03.1999

3. Instanz

Datum	06.09.2001

Auf die Revision des KlÃ¤gers wird das Urteil des Landessozialgerichts Nordrhein-Westfalen vom 29. MÃ¤rz 1999 aufgehoben. Der Rechtsstreit wird zur erneuten Verhandlung und Entscheidung an das Landessozialgericht zurÃ¼ckverwiesen. Die Kostenentscheidung bleibt der den Rechtsstreit abschlieÃenden Entscheidung vorbehalten.

GrÃ¼nde:

I

Die Beteiligten streiten Ã¼ber einen Anspruch des KlÃ¤gers auf Rente wegen verminderter ErwerbsfÃ¤higkeit.

Der im Januar 1945 geborene KlÃ¤ger war ohne Lehre ab 1959 als Arbeiter in einer Ziegelei beschÃ¤ftigt und arbeitete dort bis 1967 als Abstreicher, danach bis 1994 als Hebeliftbediener und ab 1995 als Ofenhilfe. Ab MÃ¤rz 1995 war er arbeitsunfÃ¤hig krank. Den im November 1995 gestellten Rentenantrag lehnte die Beklagte nach medizinischer SachaufklÃ¤rung mit Bescheid vom 5. Januar 1996 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 31. Oktober 1996 mit der

BegrÃ¼ndung ab, der KlÃ¤ger kÃ¶nne zwar nicht mehr die zuletzt ausgeÃ¼bte TÃ¤tigkeit in der Ziegelei, aber noch leichte TÃ¤tigkeiten vollschichtig verrichten.

WÃ¤hrend des Klageverfahrens wurde der KlÃ¤ger im Dezember 1996 wegen einer SchilddrÃ¼senerkrankung stationÃ¤r behandelt; im Oktober 1997 erlitt er einen Herzinfarkt, der eine weitere stationÃ¤re Krankenhausbehandlung und anschlieÃ□ende Heilbehandlung nach sich zog. Das SG hat â□□ nach Einholung von Befund- und Behandlungsberichten sowie eines internistischen Gutachtens von Privatdozent Dr. K. vom 28. Januar 1998 â□□ die Klage abgewiesen.

Die Berufung des KlÃ¤gers, zu deren BegrÃ¼ndung er ein â□□ im Rahmen eines Klageverfahrens vor dem SG Duisburg (S 5 Vs 175/96) auf Feststellungen nach dem Schwerbehindertengesetz erstelltes â□□ SachverstÃ¤ndigengutachten des Internisten Dr. K. vom 8. Januar 1997 vorgelegt hatte, ist ohne Erfolg geblieben. Das LSG hat von dem SachverstÃ¤ndigen Dr. K. eine ergÃ¤nzende Stellungnahme eingeholt und seine Entscheidung im wesentlichen auf folgende ErwÃ¤gungen gestÃ¼tzt: Der KlÃ¤ger sei nicht berufsunfÃ¤hig und damit auch nicht erwerbsunfÃ¤hig. Sein LeistungsvermÃ¶gen werde im wesentlichen durch einen statisch bedingten WirbelsÃ¤ulenschmerz bei Kyphose der BrustwirbelsÃ¤ule, eine chronisch obstruktive Bronchitis, eine koronare Herzerkrankung mit Zustand nach Myokardinfarkt sowie eine behandelte autoimmune Thyreoiditis mit Hypothyreose herabgesetzt. Wie sich aus dem Gutachten des SachverstÃ¤ndigen Privatdozent Dr. K. vom 28. Januar 1998 sowie dessen ergÃ¤nzender Stellungnahme vom 15. Oktober 1998 und dem Entlassungsbericht der Klinik R. vom 4. Dezember 1997 ergebe, stÃ¼nden diese beim KlÃ¤ger diagnostizierten GesundheitsstÃ¶rungen einer vollschichtigen ErwerbstÃ¤tigkeit nicht entgegen. Die orthopÃ¤dischen und internistischen GesundheitsstÃ¶rungen schrÃ¤nkten in ihrer wechselseitigen Beeinflussung das berufliche LeistungsvermÃ¶gen des KlÃ¤gers nicht auf weniger als acht Stunden tÃ¤glich ein. Bei Entlassung aus der AnschluÃ□heilbehandlung nach akutem Myokardinfarkt im Dezember 1997 habe das Belastungs-EKG keinen Hinweis auf eine Belastungskoronarinsuffizienz ergeben. Es habe keine Angina pectoris bestanden, und der Lungenbefund sei unauffÃ¤llig gewesen. Der KlÃ¤ger habe lediglich bei grÃ¶Ã□erer Belastung Ã¼ber Luftnot geklagt. Die von Dr. K. diagnostizierte akut behandlungsbedÃ¼rftige ausgeprÃ¤gte Hypothyreose sei zwischenzeitlich erfolgreich behandelt worden. Es bestehe auch keine seelische Erkrankung von Rentenwert. Bei der Untersuchung durch den SachverstÃ¤ndigen Privatdozent Dr. K. hÃ¤tten sich keine psychischen Befunde ergeben, die eine weitere Diagnostik erfordert hÃ¤tten. Die von Dr. K. geschilderten Zeichen einer psychomotorischen Verlangsamung seien auf die damals noch unbehandelte Hypothyreose zurÃ¼ckzufÃ¼hren. Zur weiteren medizinischen SachaufklÃ¤rung brauche sich der Senat nicht gedrÃ¤ngt fÃ¼hlen. Den vom KlÃ¤ger im Termin gestellten HilfsantrÃ¤gen sei nicht nachzukommen. Der KlÃ¤ger habe zum einen keine Verschlimmerung seiner gesundheitlichen Leiden behauptet, zum anderen seien die psychophysisch bedingten EinschrÃ¤nkungen seiner beruflichen LeistungsfÃ¤higkeit von den eingeholten Gutachten zutreffend erfaÃ□t und ausgewertet worden. Die Frage nach einer neurologisch-psychiatrischen Begutachtung stelle sich auch auf der Grundlage der Feststellungen des SachverstÃ¤ndigen Privatdozent Dr. K. in seiner ergÃ¤nzenden Stellungnahme vom

15. Oktober 1998 nicht. Die von dem hirnorganischen Psychosyndrom bei Alkoholabusus ausgehenden funktionellen EinschrÃ¤nkungen wÃ¼rden von dessen Gutachten ebenso miterfaÃ□t und bewertet wie von den Feststellungen des Dr. K. in seinem Gutachten vom 8. Januar 1997. Aufgrund der festgestellten LeistungseinschrÃ¤nkungen kÃ¶nne der KlÃ¤ger zwar seine zuletzt ausgeÃ¼bte TÃ¤tigkeit in der Ziegelei nicht mehr verrichten, jedoch sei er auf TÃ¤tigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes verweisbar. UngewÃ¶hnliche LeistungseinschrÃ¤nkungen oder spezifische Leistungsbehinderungen seien nicht festzustellen; die festgestellten EinschrÃ¤nkungen seiner LeistungsfÃ¤higkeit bewegten sich in dem Rahmen, in dem eine pauschale Verweisung auf den allgemeinen Arbeitsmarkt fÃ¼r zulÃ¤ssig gehalten werde.

Mit der vom Senat zugelassenen Revision rÃ¼gt der KlÃ¤ger eine Verletzung von Â§Â§ 43, 44 SGB VI sowie von Â§ 136 Abs 1 Nr 6 SGG und Â§ 103 iVm Â§Â§ 62, 128 SGG und Art 103 GG. Er trÃ¤gt im wesentlichen vor: Das LSG habe den geltend gemachten Anspruch sowohl fÃ¼r die Vergangenheit ab Antragstellung als auch fÃ¼r die Zukunft zurÃ¼ckgewiesen, jedoch keine BegrÃ¼ndung dafÃ¼r gegeben, weshalb ErwerbsunfÃ¤higkeitsrente fÃ¼r die Zeit ab Antragstellung bis zum Gutachten von Privatdozent Dr. K. am 28. Januar 1998 ebenfalls nicht zustehe. DafÃ¼r habe es aber im Hinblick darauf einer besonderen BegrÃ¼ndung bedurft, daÃ□ Dr. K. im Dezember 1996 eine schwere, letztlich auf einen vitalbedrohlichen Zustand zulaufende SchilddrÃ¼senerkrankung diagnostiziert habe, die bereits so stark fortgeschritten gewesen sei, daÃ□ cerebrale Symptomatiken aufgetreten seien. Das LSG sei ohne hinreichende BegrÃ¼ndung einem von ihm â□□ dem KlÃ¤ger â□□ gestellten Beweisantrag auf Einholung eines neurologisch-psychiatrischen Gutachtens nicht gefolgt. Denn bereits im Verwaltungsgutachten von Dr. D. und auch im Gutachten von Dr. K. fÃ¤nden sich auf eine cerebrale Symptomatik hinweisende Befunde. Der SachverstÃ¤ndige Privatdozent Dr. K. habe in seinem Gutachten eingerÃ¤umt, daÃ□ er den Gesundheitszustand des KlÃ¤gers auf neurologisch-psychiatrischem Gebiet ohne Eigendiagnostik beurteilt habe. Hinzu komme, daÃ□ dieser SachverstÃ¤ndige als Internist und Rheumatologe seinen â□□ des KlÃ¤gers â□□ psychologischen oder neurologischen Gesundheitszustand nicht abschlieÃ□end beurteilen kÃ¶nne. Da die psychophysisch bedingten EinschrÃ¤nkungen seiner beruflichen LeistungsfÃ¤higkeit entgegen der Auffassung des LSG von den eingeholten Gutachten nicht zutreffend erfaÃ□t und ausgewertet worden seien, habe das LSG insoweit auÃ□erdem die WÃ¼rdigung des beantragten Beweises vorweggenommen und dadurch das rechtliche GehÃ¶r verletzt. Nach entsprechender SachaufklÃ¤rung hÃ¤tte sich ein untervollschichtiges, wenn nicht sogar vollstÃ¤ndig aufgehobenes LeistungsvermÃ¶gen ergeben; zumindest hÃ¤tte sich die Notwendigkeit der Benennung wenigstens einer konkreten VerweisungstÃ¤tigkeit wegen der "Minderbegabung bei hirnorganischem Psychosyndrom" herausgestellt, wobei sich ergeben hÃ¤tte, daÃ□ mit einer solchen spezifischen LeistungseinschrÃ¤nkung der Arbeitsmarkt fÃ¼r ihn, den KlÃ¤ger, praktisch verschlossen und ihm deswegen ErwerbsunfÃ¤higkeitsrente zuzusprechen sei.

Der KlÃ¤ger beantragt,
das Urteil des LSG Nordrhein-Westfalen vom 29. MÃ¤rz 1999 und das Urteil des SG

Duisburg vom 18. Juni 1998 sowie den Bescheid der Beklagten vom 5. Januar 1996 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 31. Oktober 1996 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, dem KlÃ¤ger ab 1. Dezember 1995 Rente wegen ErwerbsunfÃ¤higkeit, hilfsweise wegen BerufsunfÃ¤higkeit zu gewÃ¤hren.

Die Beklagte beantragt,
die Revision zurÃ¼ckzuweisen.

Sie hÃ¤lt das angefochtene Urteil fÃ¼r zutreffend und trÃ¤gt ergÃ¤nzend vor, aus der RevisionsbegrÃ¼ndung ergÃ¤ben sich keine neuen medizinischen Sachverhalte, die diese Entscheidung in Frage stellen wÃ¼rden. Es finde sich auch kein Anhalt fÃ¼r ein aufgehobenes LeistungsvermÃ¶gen fÃ¼r die Zeit vor Erstellung des SachverstÃ¤ndigengutachtens vom 28. Januar 1998. DaÃ das LSG zum Gutachten des Dr. K. und dem Vorbringen des KlÃ¤gers in der Berufungsschrift lediglich eine ergÃ¤nzende Stellungnahme des medizinischen SachverstÃ¤ndigen eingeholt habe, stelle keinen Verfahrensmangel dar. In dieser Stellungnahme habe der SachverstÃ¤ndige das LeistungsvermÃ¶gen des KlÃ¤gers umfassend dargestellt.

II

Die zulÃ¤ssige Revision ist insofern begrÃ¼ndet, als das angefochtene Urteil aufzuheben und der Rechtstreit an das LSG zurÃ¼ckzuverweisen ist.

Das angefochtene Urteil beruht jedenfalls deshalb auf einem Verfahrensmangel, weil das LSG die Pflicht zur SachaufklÃ¤rung (Â§ 103 SGG) verletzt hat. Das Berufungsgericht hÃ¤tte sich von seinem sachlich-rechtlichen Standpunkt aus zu weiteren Ermittlungen in medizinischer Hinsicht gedrÃ¤ngt fÃ¼hlen mÃ¼ssen. Dies hat der KlÃ¤ger in zulÃ¤ssiger Weise gerÃ¼gt. Es kann deshalb dahingestellt bleiben, ob die weiteren, vom KlÃ¤ger gerÃ¼gten VerfahrensmÃ¤ngel vorliegen.

1. Der Rentenanspruch des KlÃ¤gers richtet sich nach den Â§Â§ 43, 44 SGB VI in der bis zum 31. Dezember 2000 gÃ¼ltigen Fassung; die ab 1. Januar 2001 geltende Neuregelung durch das Gesetz vom 20. Dezember 2000 (BGBl I, 1827) ist im vorliegenden Fall nicht anwendbar (vgl Â§ 300 Abs 1 iVm Abs 2 SGB VI).

a) Auf dieser Rechtsgrundlage ist das LSG zwar zu Recht davon ausgegangen, daÃ der Anspruch des KlÃ¤gers auf Rente wegen verminderter ErwerbsfÃ¤higkeit von seiner gesundheitlichen LeistungsfÃ¤higkeit abhÃ¤ngt, und es hat dabei zutreffend berÃ¼cksichtigt, daÃ â wie in Â§ 43 Abs 2 Satz 1 SGB VI ausdrÃ¼cklich bestimmt ist â eine krankheitsbedingte BeeintrÃ¤chtigung des LeistungsvermÃ¶gens auch infolge eines psychischen Leidens gegeben sein kann. FÃ¼r seine diesbezÃ¼glichen Feststellungen, beim KlÃ¤ger liege eine derartige BeeintrÃ¤chtigung nicht vor, reichen aber die vorliegenden Befundberichte und gutachtlichen ÃuÃerungen nicht aus. Insoweit greift die auf Â§ 103 SGG gestÃ¼tzte VerfahrensrÃ¼ge des KlÃ¤gers durch. Das LSG hÃ¤tte sich hinsichtlich dieses Punktes nach den UmstÃ¤nden des vorliegenden Falles zu weiteren Ermittlungen gedrÃ¤ngt fÃ¼hlen mÃ¼ssen. Es konnte sich insbesondere insoweit

nicht darauf stÃ¼tzen, daÃ□ der KlÃ¤ger bei der Untersuchung durch den SachverstÃ¤ndigen Privatdozent Dr. K. im Januar 1998 psychisch unauffÃ¤llig erschien. Vielmehr hÃ¤tte es das psychische LeistungsvermÃ¶gen des KlÃ¤gers im Zusammenhang mit den VerlÃ¤ufen der bei ihm seit der Rentenantragstellung diagnostizierten organischen Erkrankungen nÃ¤her aufklÃ¤ren mÃ¼ssen, um feststellen zu kÃ¶nnen, ob der KlÃ¤ger aktuell wie auch fÃ¼r den gesamten Zeitraum seit der Rentenantragstellung wesentlich durch eine psychische Erkrankung beeintrÃ¤chtigt war oder nicht.

b) Wie der KlÃ¤ger zu Recht geltend macht, ergaben sich bereits aus den im Verfahren beigezogenen medizinischen Unterlagen Hinweise auf psychische Besonderheiten des KlÃ¤gers, die unterschiedlich beurteilt wurden, wobei zu keinem Zeitpunkt eine psychiatrisch-neurologische Untersuchung oder einschlÃ¤gige Beurteilung der anderweitig vorliegenden Ã¤rztlichen Feststellungen erfolgt war.

So stellte der â□□ zwecks AbklÃ¤rung einer Berufskrankheit beauftragte â□□ Facharzt fÃ¼r Arbeitsmedizin Dr. F. bereits im Januar 1995 die Verdachtsdiagnose einer Leberzirrhose und beschrieb als mÃ¶gliche Folgen einer solchen Erkrankung eine erhebliche EinschrÃ¤nkung der psychomentalen Leistung und ZuverlÃ¤ssigkeit (vgl Befundbericht vom 15. Juni 1997). AnlÃ¤Ã□lich der Erstuntersuchung im Verwaltungsverfahren diagnostizierte Dr. D. , Facharzt fÃ¼r innere Medizin, im Dezember 1995 nach RÃ¼cksprache mit dem Hausarzt Dr. D. eine Minderbegabung bei hirnorganischem Psychosyndrom bei frÃ¼herem AlkoholmiÃ□brauch. Nach den AusfÃ¼hrungen des SachverstÃ¤ndigen Privatdozent Dr. K. hatte die von ihm bei der Untersuchung am 5. Dezember 1996 diagnostizierte, bis dahin unerkannte SchilddrÃ¼senerkrankung bereits cerebrale Symptomatiken ausgelÃ¶st, wobei er nach den Angaben des den KlÃ¤ger begleitenden Sohnes von einem Ã¼ber Monate ablaufenden kÃ¶rperlichen und geistigen Verfall mit zunehmender AktivitÃ¤tseinschrÃ¤nkung, zunehmender geistiger Reglosigkeit und kÃ¶rperlicher SchwÃ¤che (Adynamie) ausging. Die Diagnose einer SchilddrÃ¼senerkrankung war anlÃ¤Ã□lich der anschlieÃ□enden stationÃ¤ren Behandlung vom 6. bis 19. Dezember 1996 â□□ wie im Gutachten des SachverstÃ¤ndigen Privatdozent Dr. K. vom 28. Januar 1998 erwÃ¤hnt â□□ bestÃ¤tigt worden. Hinsichtlich der Behandlung dieser Erkrankung war im Entlassungsbericht der Klinik R vom 4. Dezember 1997 der Verdacht auf eine UnzuverlÃ¤ssigkeit des KlÃ¤gers bezÃ¼glich seiner Medikation (Noncompliance) geÃ¤uÃ□ert worden.

Vor diesem Hintergrund lassen die AusfÃ¼hrungen des internistischen SachverstÃ¤ndigen Privatdozent Dr. K. in seinem Gutachten vom 28. Januar 1998: der Verdacht auf Leberzirrhose habe sich bislang nicht erhÃ¤rten lassen und zu der ebenfalls geÃ¤uÃ□erten Vermutung einer Minderbegabung infolge eines hirnorganischen Psychosyndroms bei AlkoholmiÃ□brauch sei festzustellen, daÃ□ der Patient einen SchulabschluÃ□ (Hauptschule) erreicht habe, auch keine StÃ¶rung der SchreibfÃ¤higkeit (Agraphie) oder eine LeseunfÃ¤higkeit (Alexie) feststellbar sei, der Patient insgesamt in seinem Verhalten "einfach strukturiert, aber seiner bisherigen schulischen und beruflichen Ausbildung entsprechend begabt (sei)", keine hinreichende Beurteilung des psychischen LeistungsvermÃ¶gens des

KlÃ¤gers zu. Auch die AusfÃ¼hrungen in der ergÃ¤nzenden Stellungnahme des SachverstÃ¤ndigen vom 15. Oktober 1998, wonach die von Dr. K. beschriebenen Zeichen einer psychomotorischen Verlangsamung ohne weiteres in die Gesamtsymptomatik der damals noch unbehandelten Hypothyreose eingeordnet werden kÃ¶nnten und sich bei seiner (Dr. K.) Untersuchung keine Befunde ergeben hÃ¤tten, welche begrÃ¼ndeten AnlaÃ fÃ¼r eine weitergehende psychiatrisch/psychologische Diagnostik gegeben hÃ¤tten, reichen als Beweismittel fÃ¼r eine Bejahung der vollschichtigen EinsatzfÃ¤higkeit ohne spezifische LeistungseinschrÃ¤nkung des KlÃ¤gers nicht aus. Diesen AusfÃ¼hrungen konnte das LSG allenfalls eine Aussage bzw Prognose fÃ¼r den Zeitpunkt der Untersuchung durch den SachverstÃ¤ndigen entnehmen. Denn dazu, ob (dh insbesondere Ã¼ber welchen Zeitraum) und inwieweit die unerkannte SchilddrÃ¼senerkrankung das psychische LeistungsvermÃ¶gen des KlÃ¤gers zuvor (zusÃ¤tzlich) beeintrÃ¤chtigt hatte, hat sich Privatdozent Dr. K. weder in seinem Gutachten noch in seiner ergÃ¤nzenden Stellungnahme vom 15. Oktober 1998 geÃ¤uÃert.

c) Das LeistungsvermÃ¶gen des Versicherten ist iS von Â§ 44 Abs 2 Satz 1 SGB VI aber bereits dann auf nicht absehbare Zeit aufgehoben, wenn die Minderung der ErwerbsfÃ¤higkeit lÃ¤nger als sechsundzwanzig Wochen dauert (BSG Urteil vom 23. MÃ¤rz 1977 â 4 RJ 49/76 â SozR 2200 Â§ 1247 Nr 16). Dies ist (auch) rÃ¼ckschauend zu beurteilen. Wird festgestellt, daÃ die LeistungsunfÃ¤higkeit tatsÃ¤chlich lÃ¤nger als sechsundzwanzig Wochen gedauert hat, so ist die ErwerbsunfÃ¤higkeit bei Beginn der LeistungsunfÃ¤higkeit eingetreten, gleichgÃ¼ltig, ob damals Aussicht auf Behebung der LeistungsunfÃ¤higkeit bestanden hat oder noch besteht (BSG aaO SozR 2200 Â§ 1247 Nr 16, S 27 f). In letzterem Fall ist dann allerdings zu prÃ¼fen, ob eine Rente wegen verminderter ErwerbsfÃ¤higkeit nur auf Zeit (Â§ 102 Abs 2 SGB VI) in Betracht kommt. Nachdem der SachverstÃ¤ndige Privatdozent Dr. K. in seiner ergÃ¤nzenden Stellungnahme die von Dr. K. beschriebene cerebrale Symptomatik als Folge der unbehandelten SchilddrÃ¼senerkrankung bestÃ¤tigt hatte, muÃte daher der abschlieÃende (auf die beigefÃ¼gte BerufungsbegrÃ¼ndung des KlÃ¤gers bezogene) Hinweis des SachverstÃ¤ndigen, "Offenbar wird jetzt erneut vorgebracht, Herr A. sei aufgrund neurologischer oder psychischer Defekte in seiner ErwerbsfÃ¤higkeit eingeschrÃ¤nkt. Falls sich diese Frage stellt, dann wÃ¤re fÃ¼r eine umfassende gutachterliche Beurteilung ein neurologisch-psychiatrisches Gutachten aus unserer Sicht erforderlich", das LSG zumindest drÃ¤ngen, durch eine gezielte RÃ¼ckfrage bei dem SachverstÃ¤ndigen zu klÃ¤ren, ob und inwieweit er sich zu einer differenzierten Zuordnung der Beschwerdebilder und zu einer fachÃ¼bergreifenden Beurteilung des LeistungsvermÃ¶gens des KlÃ¤gers fÃ¼r den gesamten Zeitraum seit November 1995 (Zeitpunkt des Rentenantrags) in der Lage sehe.

d) Nicht ausreichend geklÃ¤rt ist zudem, ob von der SchilddrÃ¼senerkrankung auch weiterhin dauerhaft keine wesentlichen BeeintrÃ¤chtigungen ausgehen. Das LSG hat insoweit ausgefÃ¼hrt, diese Erkrankung sei erfolgreich behandelt. FÃ¼r diese Feststellung reichten aber die vorliegenden Ã¤rztlichen Unterlagen nicht aus. Vielmehr bestand AnlaÃ zu Zweifeln. Nach den Angaben in der ergÃ¤nzenden Stellungnahme von Dr. K. wurde der KlÃ¤ger nach Stellung der Diagnose einer Hypothyreose vom 25. Oktober bis 5. November 1997 â knapp ein Jahr nach

Beginn der Substitutionstherapie â□□ stationÃ¤r behandelt. Im Entlassungsbericht der Klinik R. vom 4. Dezember 1997 war ausgefÃ¼hrt, es falle eine ausgeprÃ¤gte primÃ¤re Hypothyreose auf, die bereits "antherapiert" sei, und es wurde eine weitere Steigerung der SchilddrÃ¼sensubstitution mit engmaschigen Kontrollen empfohlen. Wenn daher bei der fÃ¼r das SachverstÃ¤ndigengutachten von Privatdozent Dr. K. durchgefÃ¼hrten Untersuchung vom 20. bis 22. Januar 1998 keine unzureichende Substitution erkennbar war, lieÃ□ dies keineswegs den SchluÃ□ zu, daÃ□ dies auch zuvor schon dauerhaft so war und weiterhin der Fall sein werde. In diesem SachverstÃ¤ndigengutachten fand sich auch weder ein Hinweis auf eine im Oktober 1997 erfolgte stationÃ¤re (Mit-)Behandlung oder Kontrolle der SchilddrÃ¼senerkrankung noch auf den diese Erkrankung betreffenden Teil des Entlassungsberichts der Klinik R. vom 4. Dezember 1997. Privatdozent Dr. K. hat zwar auf den Arztbericht der Inneren Abteilung des St. W. -Spitals, E. vom 12. November 1997 Ã¼ber eine â□□ vorrangig den Herzinfarkt betreffende â□□ Behandlung vom 25. Oktober bis 5. November 1997 hingewiesen, die SchilddrÃ¼senerkrankung in diesem Zusammenhang jedoch nicht erwÃ¤hnt. Seine Angaben zum Verlauf dieser Erkrankung des KlÃ¤gers beschrÃ¤nkten sich vielmehr auf die Wiedergabe der AusfÃ¼hrungen in dem Arztbericht der Inneren Abteilung des St.-W. -Spitals vom 23. Januar 1997 Ã¼ber die dortige stationÃ¤re Behandlung des KlÃ¤gers vom 6. bis 19. Dezember 1996, worin eine deutliche Besserung des Allgemeinbefindens nach der dort durchgefÃ¼hrten Substitutionsbehandlung beschrieben wurde. Das LSG hÃ¤tte daher zumindest durch Nachfrage bei dem SachverstÃ¤ndigen klÃ¤ren mÃ¼ssen, ob er diese Behandlung auch fÃ¼r die nachfolgende Zeit als erfolgreich durchgefÃ¼hrt bzw die ausreichende Hormonsubstitution als gesichert ansieht.

2. Da das BSG die erforderlichen Ermittlungen nicht selbst durchfÃ¼hren kann, war der Rechtsstreit zur erneuten Verhandlung und Entscheidung ï¿½ auch Ã¼ber die Kosten ï¿½ an das LSG zurÃ¼ckzuverweisen. Das LSG wird dabei auch zu prÃ¼fen haben, inwieweit dem Hinweis des KlÃ¤gers auf die im MÃ¤rz 1999 erfolgte stationÃ¤re Behandlung "wegen Luftnot" nachzugehen ist. Ein AnlaÃ□ dazu kÃ¶nnte im Hinblick auf die AusfÃ¼hrungen im SachverstÃ¤ndigengutachten bestehen, wonach sich beim KlÃ¤ger "bislang" keine Staublungenerkrankung (Silikose) und auch keine Silikose-typischen EinschrÃ¤nkungen der Lungenfunktion nachweisen lieÃ□en und es sich bei der festgestellten "unter medikamentÃ¶ser Therapie jetzt noch geringgradigen obstruktiven LungenfunktionsstÃ¶rung" um die Beschreibung eines momentanen Zustands handele, wobei eine erneute Verschlechterung der Lungenfunktion zB witterungsabhÃ¤ngig mÃ¶glich sei. Sollten die weiteren Ermittlungen ergeben, daÃ□ â□□ gegenÃ¼ber dem bisherigen Erkenntnisstand des LSG â□□ zusÃ¤tzliche wesentliche LeistungsbeeintrÃ¤chtigungen vorliegen oder â□□ in der gesamten Zeit ab Rentenantragstellung â□□ fÃ¼r einen (wenn ggf auch abgeschlossenen) Zeitraum von mehr als sechs Monaten vorgelegen haben, wird das LSG ferner zu prÃ¼fen haben, ob insoweit eine untervollschichtige LeistungsfÃ¤higkeit vorlag. Wenn nein, bleibt zu untersuchen, ob eine schwere spezifische LeistungseinschrÃ¤nkung oder eine Summierung ungewÃ¶hnlicher LeistungseinschrÃ¤nkungen anzunehmen ist und dem KlÃ¤ger deswegen auch bei grundsÃ¤tzlicher Verweisbarkeit auf den allgemeinen Arbeitsmarkt fÃ¼r ungelernte TÃ¤tigkeiten nach der stRspr des BSG (vgl Beschluss des GroÃ□en Senats vom 19.

Dezember 1996 â□□ GS 2/95 â□□ BSGE 80, 24 = SozR 3-2600 Â§ 44 Nr 8; Senatsurteil vom 24. Februar 1999 â□□ B 5 RJ 30/98 R â□□ SozR 3-2600 Â§ 44 Nr 12 mwN) zum AusschluÃ□ von Berufs- oder ErwerbsunfÃ¤higkeit eine gesundheitlich vollschichtig zumutbare BerufstÃ¤tigkeit (VerweisungstÃ¤tigkeit) konkret benannt werden muÃ□.

Erstellt am: 28.08.2003

Zuletzt verändert am: 20.12.2024