

L 6 R 128/07

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
6
1. Instanz
SG Reutlingen (BWB)
Aktenzeichen
S 11 R 2506/05
Datum
28.11.2006
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 6 R 128/07
Datum
17.04.2008
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum
-

Kategorie

Urteil

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Reutlingen vom 28.11.2006 wird zurückgewiesen.

Die Beklagte hat die außergerichtlichen Kosten des Klägers aus beiden Rechtszügen zu einem Fünftel zu erstatten.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten noch über einen Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung.

Der 1955 geborene Kläger absolvierte von 1970 bis 1974 eine Ausbildung zum Mechaniker und war anschließend bis 1989 im erlernten Beruf beschäftigt. Von September 1990 bis September 1991 war der Kläger selbstständig tätig; im Oktober 1991 arbeitete er wiederum als Mechaniker; von April bis Juli 1995 nahm er an einem Kurs NC-Technik und von April 1996 bis April 1997 an einem Lehrgang für Langzeitarbeitslose im Metallbereich teil. Einen im November 1998 begonnenen Eingliederungslehrgang für Schwerbehinderte brach der Kläger aus persönlichen Gründen im März 1999 ab.

Auf den ersten, am 06.05.1998 gestellten Rentenantrag des Klägers holte die Beklagte das neurologisch-psychiatrische Gutachten von Dr. W. vom 03.07.1998 ein. Dieser diagnostizierte ein Anfallsleiden mit Grand mal-Anfällen. Der Kläger könne leichte körperliche Tätigkeiten ohne Arbeiten in Höhe und an laufenden Maschinen ebenso wie die Tätigkeit als Mechaniker vollschichtig verrichten. Die Beklagte lehnte den Rentenantrag mit Bescheid vom 22.07.1998 ab; der dagegen eingelegte Widerspruch blieb nach Einholung des Befundberichts von dem Neurologen und Psychiater Dr. S. vom 14.12.1998 und der beratungsärztlichen Stellungnahme von Dr. Sch. vom 15.01.1999 erfolglos (Widerspruchsbescheid vom 19.03.1999).

Im anschließenden Klageverfahren (S 3 RA 952/99, später S 11 RA 952/99) veranlasste das Sozialgericht Reutlingen (SG) die schriftlichen sachverständigen Zeugenaussagen des Arztes für Allgemeinmedizin Dr. R. vom 01.07.1999 und von Dr. S. vom 01.08.1999. Mit Urteil vom 01.08.2000 wies das SG die Klage ab. Die dagegen eingelegte Berufung wies das Landessozialgericht mit Beschluss vom 08.03.2001 zurück (L 10 RA 4312/00).

Am 13.06.2001 stellte der Kläger den zweiten Rentenantrag. Die Beklagte erhob das Gutachten des Neurologen und Psychiaters Dr. K. vom 15.03.2002. Dieser beschrieb eine idiopathische Grand mal-Epilepsie. Die Anfälle träten etwa in gleichbleibender Häufigkeit fünf- bis zehnmal pro Jahr auf. Der Kläger könne sechs Stunden und mehr bis zu mittelschwere Arbeiten ohne Nachtschicht, ohne häufig wechselnde Arbeitszeiten, ohne Führen eines Kraftfahrzeuges, ohne Arbeiten an laufenden Maschinen, ohne Arbeiten auf Gerüsten oder sonstige Tätigkeiten mit erhöhter Unfallgefahr verrichten. Mit Bescheid vom 12.04.2002 lehnte die Beklagte den Rentenantrag ab.

Auf den hiergegen eingelegten Widerspruch holte die Beklagte die Befundberichte der Internistin Dr. Su. vom 19.06.2002 und des Neurologen und Psychiaters Dr. G. vom 19.09.2002 ein. Dr. Su. führte aus, es komme trotz höchster Dosierung der Antiepileptika immer wieder zu epileptischen Krampfanfällen, weswegen der Kläger sich nicht mehr traue, ohne Begleitung das Haus zu verlassen bzw. überhaupt allein zu sein. Dr. Sto. empfahl in der beratungsärztlichen Stellungnahme vom 08.10.2002 eine stationäre Rehabilitationsmaßnahme wegen der psychischen Begleitreaktion auf das langjährige Anfallsleiden. Die von der Beklagten mit Schreiben vom 18.11.2002 angebotene psychosomatische Rehabilitationsmaßnahme lehnte der Kläger unter Berufung auf die Bescheinigung von Dr. Su. vom 28.11.2002 (bei dem Kläger liege kein psychosomatisches Leiden vor) ab. Der Kläger legte ferner die Bescheinigung von Dr. Su. vom 02.12.2002 über die Anfallsdaten im Zeitraum 27.09.2000 bis 02.12.2002 vor (zwei Anfälle im Zeitraum Oktober bis Dezember 2000, acht Anfälle im Jahr 2001, sieben Anfälle im Zeitraum Januar bis November 2002). Ferner reichte er eine undatierte Bescheinigung von Dr. Su. zu den Akten, in der

ausgeführt wird, der Kläger traue sich nicht mehr, alleine das Haus zu verlassen; es bestehe eine schwere Depression. Dr. Sto. führte in der beratungsärztlichen Stellungnahme vom 17.02.2003 aus, eventuell sei das Berufsbild des Mechanikers aufgrund der qualitativen Einschränkungen auszuschließen. Die Beraterin J. legte in der berufskundlichen Stellungnahme vom 22.04.2003 dar, den unterschiedlichen Mechanikertätigkeiten gemein sei das Arbeiten an laufenden Maschinen, die bei der Metallbearbeitung verwendet würden. Je nach Größe des zu bearbeitenden/zum wartenden Objekts könne es dabei auch zu Arbeiten auf Leitern und Gerüsten kommen. Der Kläger sei kein Feinmechaniker. Er habe nach seiner Ausbildung zunächst in der Motorenmontage und später als Maschineneinrichter gearbeitet. Hier bestehe unzweifelhaft eine erhöhte Unfallgefahr. Gesundheitlich und sozial zumutbare Verweisungstätigkeiten ließen sich im vorliegenden Fall nicht finden. Es liege eine teilweise Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit dem Grunde nach vor. Die psychosomatische Fachklinik Bad D. teilte mit Schreiben vom 14.07.2003 nach dem ambulanten Vorgespräch mit dem Kläger mit, dass er keine Einsicht in die psychische Dimension der Erkrankung habe. Er lehne eine stationäre Aufnahme in ihrem Haus ab. Die Beklagte veranlasste die Stellungnahme der beratenden Abteilungsärztin Dr. Ku. vom 25.08.2003. Darin führte diese aus, auf Grund der qualitativen Einschränkungen bei epileptischem Anfallsleiden seien Tätigkeiten im bisherigen Beruf nicht mehr zumutbar. Dieser Zustand bestehe seit dem 19.06.2002, da in dem unter diesem Datum erstellten Befundbericht von Dr. Su. eine Verschlimmerung beschrieben sei. Die Beklagte gewährte dem Kläger mit Bescheid vom 29.10.2003 Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit ab 01.07.2002 auf Grund eines Versicherungsfalles vom 19.06.2002. Die Gewährung von Rente wegen voller Erwerbsminderung lehnte die Beklagte ab. Ferner nahm sie den Reha-Bewilligungsbescheid vom 12.05.2003 mit Bescheid vom 13.11.2003 zurück.

Die Beklagte erhob die Befundberichte von Dr. Su. vom 08.03.2004 und Dr. G. vom 22.03.2004 und das nervenärztliche Gutachten von Dr. H. vom 13.05.2004. Dieser beschrieb eine genuine Epilepsie mit Grand mal. Eine Einschränkung bestehe für alle Arbeiten an laufenden Maschinen, Nachtschichtarbeiten, Arbeiten mit Sturz- oder Verletzungsgefährdung und für das Führen eines Kraftfahrzeuges. Rein medizinisch gesehen wäre der Kläger für alle anderen Arbeiten einsatzfähig. Das Krankheitsbild habe aber eine Dauerhaftigkeit und Chronifizierung erlangt, bei der an jedem Arbeitsplatz immer wieder von einer Unterbrechung durch die Krampfanfälle ausgegangen werden müsse. Die Beklagte wies den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 02.11.2004 zurück, soweit ihm nicht durch Bescheid vom 29.10.2003 abgeholfen worden war.

Der Kläger legte die Bescheinigung von Dr. Su. vom 15.10.2004 über die Anfallsdaten im Zeitraum August 2003 bis Oktober 2004 vor (zwei Anfälle im Zeitraum August bis Dezember 2003, vier Anfälle im Zeitraum Januar bis Oktober 2004). Nachdem der Kläger sich nach dem Stand seines Widerspruchsverfahrens erkundigt und mitgeteilt hatte, dass er den Widerspruchsbescheid vom 02.11.2004 nicht erhalten habe, übersandte die Beklagte den Widerspruchsbescheid nochmals mit Schreiben vom 08.07.2005.

Am 26.07.2005 erhob der Kläger Klage beim SG. Er legte seine eidesstattliche Versicherung vom 22.07.2005 vor, wonach ihm der Widerspruchsbescheid vom 02.11.2004 nicht zugestellt worden war. Ferner legte er u.a. die weiteren Bescheinigungen von Dr. Su. vom 02.04.2003, 20.12.2004 und 25.07.2005 über die Anfallsdaten vor (neben den in den Bescheinigungen vom 02.12.2002 und 15.10.2004 genannten Daten: zwei Anfälle im Zeitraum Januar bis März 2003, ein Anfall im Dezember 2004 und drei Anfälle im Zeitraum Januar bis Juli 2005). Mit Bescheid vom 08.11.2004 berechnete die Beklagte die Rente wegen des geänderten Beitragssatzes zur Krankenversicherung neu. Der Beklagte trat der Klage entgegen.

Das SG hörte Dr. G. und Dr. Su. schriftlich als sachverständige Zeugen. Dr. G. vertrat in der Zeugenauskunft vom 20.09.2005 auf der Grundlage des letzten Behandlungskontakts im März 2004 die Auffassung, dass keine Möglichkeit bestehe, den Kläger ohne wesentliche flankierende Hilfestellungen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt zu beschäftigen. Dr. Su. führte unter dem 26.09.2005 aus, der Kläger sei wegen der massiven psychischen Belastung, der er durch das unkontrollierte Anfallsleiden ausgesetzt sei, nicht mehr erwerbsfähig.

Das SG holte das neurologisch-psychiatrische Gutachten von Dr. N. vom 29.03.2006 ein. Dieser diagnostizierte eine Epilepsie mit Grand mal-Anfällen. Arbeiten an laufenden Maschinen, Gerüsten sowie alle anderen Tätigkeiten mit erhöhter Unfallgefahr, das Führen eines Kraftfahrzeuges und Schichtarbeit seien nicht möglich. Darüber hinaus könne der Kläger leichte und mittelschwere Tätigkeiten vollschichtig ausüben. Natürlich sei damit zu rechnen, dass immer wieder auch am Arbeitsplatz Anfälle aufträten, die dazu führten, dass der Kläger für den Rest des Arbeitstages arbeitsunfähig sei. Der Zustand sei besserungsfähig. Der Sachverständige vermisste konsequente therapeutische Bemühungen. Auf Anfrage des Gerichts legte Dr. N. im Schreiben vom 27.07.2006 dar, von einer medizinischen Belastungserprobung seien keine neuen Erkenntnisse zu erwarten. Die Bemühungen sollten dahin gehen, die medikamentöse Epilepsiebehandlung weiter zu optimieren. Das SG zog Unterlagen aus den Schwerbehindertenakten des Klägers bei. Der Kläger legte die Bescheinigungen von Dr. Su. vom 22.06.2006 und 13.11.2006 über Anfallsdaten vor (zwei Anfälle im Zeitraum November bis Dezember 2005, sieben Anfälle im Zeitraum Januar bis 13.11.2006). Dr. Su. vertrat in der Bescheinigung vom 13.11.2006 die Auffassung, dass auch eine leichte Tätigkeit von drei Stunden täglich dem Kläger nicht möglich sei.

In der mündlichen Verhandlung vom 28.11.2006 vernahm das SG die Bekannte des Klägers E. als Zeugin. Die Zeugin E. führte aus, sie treffe den Kläger immer wieder in der Stadt. Er sei auch oft allein unterwegs. Das SG wies die Klage mit Urteil vom 28.11.2006 - dem Kläger zugestellt am 06.12.2006 - ab.

Am Montag, dem 08.01.2007, hat der Kläger Berufung bei dem Landessozialgericht eingelegt. Der Kläger vertritt die Auffassung, dass ihm unter Berücksichtigung der Epilepsie eine regelmäßige Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nicht mehr zumutbar sei. Er hat den Arztbrief des Kreiskrankenhauses W. vom 10.12.2006 vorgelegt. Daraus ergibt sich, dass der Kläger vom Notarzt zur stationären Aufnahme gebracht worden war, nachdem er im Zug auf der zehnstündigen Rückreise aus dem Urlaub einen epileptischen Grand mal-Anfall erlitten hatte. Der Kläger verließ das Krankenhaus kurz nach der Aufnahme auf eigene Verantwortung. Der Kläger hat unter anderem die Bescheinigungen von Dr. Su. vom 02.04.2003, 20.12.2004, 25.07.2005, 22.06.2006, 07.11.2006, 13.06.2007 und 08.04.2008 über die Anfallsdaten vorgelegt. Darin sind gegenüber den früher vorgelegten Bescheinigungen zusätzlich jeweils ein weiterer Anfall in den Jahren 2003 bis 2006, ferner sechs Anfälle im Jahr 2007 und drei Anfälle im Zeitraum Januar bis 08.04.2008 aufgeführt.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Reutlingen vom 28.11.2006 aufzuheben, die Bescheide der Beklagten vom 12.04.2002 und 29.10.2003 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 02.11.2004 abzuändern und die Beklagte zu verurteilen, ihm Rente wegen voller

Erwerbsminderung ab 01.07.2001 zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Die Beklagte hat die Stellungnahmen ihrer ärztlichen Hauptreferentin Ho. vom 05.04.2007, ihres ärztlichen Referenten Schö. vom 23.04.2007 und ihres berufskundlichen Beraters Hau. vom 27.04.2007 vorgelegt. Die ärztliche Hauptreferentin Ho. hat die Auffassung vertreten, der Kläger könne unter Berücksichtigung der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) noch regelmäßig einer Tätigkeit nachgehen. Es liege aber wegen der am Arbeitsplatz auftretenden Anfälle möglicherweise eine schwere spezifische Leistungseinschränkung vor, so dass eine konkrete Verweisungstätigkeit benannt werden müsse. Zur Frage der Wegefähigkeit sei zu berücksichtigen, dass bei dem Kläger sieben bis 14 Anfälle im Jahr auftraten. Der Kläger begebe sich sogar auf Bahnfahrten, die zehn Stunden dauern würden. Er habe bei der Begutachtung durch Dr. N. angegeben, dass er viel spazieren gehe. Es könne nicht davon ausgegangen werden, dass der Kläger bei diesen Spaziergängen ständig begleitet werde. Die geringe Zahl der Anfälle rechtfertige auch nicht die Notwendigkeit der ständigen Begleitung. Der Nervenarzt Schö. hat die Durchführung einer medizinischen Rehabilitationsmaßnahme angeregt. Der berufskundliche Berater Hau. hat ausgeführt, eine genaue Zuordnung des Klägers zu den Kategorien der Häufigkeit und Schwere epileptischer Anfälle, wie sie vom BSG vorgeschlagen worden sei, sei erst nach Durchführung der Behandlungsmaßnahmen sinnvoll. Mit Bescheid vom 12.07.2007 hat die Beklagte dem Kläger eine stationäre Leistung zur medizinischen Rehabilitation für die Dauer von voraussichtlich vier Wochen im Epilepsiezentrum B. bewilligt.

Mit Schriftsatz vom 22.10.2007 hat die Beklagte den Zeitraum der stationären Behandlung des Klägers in B. vom 12. bis 18.09.2007 mitgeteilt. Aufgrund der Kürze des Zeitraums könne davon ausgegangen werden, dass die Rehabilitationsmaßnahme vorzeitig abgebrochen worden sei. Der Kläger hat im Schreiben vom 13.11.2007 dargelegt, ihm sei das Risiko von Nebenwirkungen bei der in B. angeregten Medikamentenumstellung zu hoch gewesen. Er habe die Rehabilitationsmaßnahme auf eigenen Wunsch am 18.09.2007 beendet. Sein Gesundheitszustand habe sich in der Zwischenzeit insgesamt nicht verschlechtert. Er habe allerdings am 12.11.2007 einen Grand mal-Anfall gehabt und sei deswegen in das Klinikum Schw. aufgenommen und am gleichen Tag entlassen worden.

In dem beigezogenen Entlassungsbericht des Epilepsiezentrams B. vom 24.10.2007 werden eine kryptogene, derzeit nicht als fokal oder generalisiert zu klassifizierende Epilepsie und eine Adipositas diagnostiziert. Die Anfälle des Klägers entsprächen der Gefährdungskategorie "C" der "Empfehlungen zur Beurteilung beruflicher Möglichkeiten von Personen mit Epilepsie" des Hauptverbandes der gewerblichen Berufsgenossenschaften (BGI 585). In den auswärtigen Befunden hätten sich keine Hinweise ergeben, die gegen eine Tätigkeit an Bildschirmarbeitsplätzen sprechen würden. Derzeit bestehe keine Kraftfahreignung. Eine verlässliche Aussage zur Leistungsfähigkeit bezüglich einer Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt habe aufgrund der Kürze des vom Kläger auf eigenen Wunsch beendeten Rehabilitationsaufenthalts nicht erfolgen können. Allerdings hätten sich keine Hinweise auf relevante Leistungseinschränkungen gefunden.

Dr. Sto. hat in der von der Beklagten vorgelegten nervenärztlichen Stellungnahme vom 19.12.2007 die Auffassung vertreten, eine durchgehende und überdauernde quantitative Leistungsminderung im rentenrechtlichen Sinn liege nicht vor. Der Senat hat den Arztbrief des Klinikums der Stadt V. vom 12.11.2007 über den Grand mal-Anfall des Klägers vom gleichen Tag beigezogen. In der mündlichen Verhandlung vom 17.04.2008 hat die Beklagte den Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit ab 01.07.2001 anerkannt. Der Kläger hat das Teilanerkennntnis angenommen.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts wird auf die Prozessakten beider Rechtszüge und die Verwaltungsakten der Beklagten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß [§ 151 Abs. 1](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) form- und fristgerecht eingelegte Berufung des Klägers ist statthaft und zulässig. Die Berufung, mit der der Kläger zuletzt nur noch die Gewährung von Rente wegen voller Erwerbsminderung ab 01.07.2001 begehrt hat, ist jedoch nicht begründet. Der Kläger hat keinen Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung.

Gemäß [§ 43 Abs. 1 Satz 1, Abs. 2 Satz 1](#) Sozialgesetzbuch (SGB) VI in der seit 01.01.2001 geltenden Fassung haben Versicherte bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres Anspruch auf Rente wegen teilweiser bzw. voller Erwerbsminderung, wenn sie teilweise bzw. voll erwerbsgemindert sind, in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit haben und vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben. Teilweise erwerbsgemindert sind nach [§ 43 Abs. 1 Satz 2 SGB VI](#) Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außer Stande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Voll erwerbsgemindert sind nach [§ 43 Abs. 2 Satz 2 SGB VI](#) Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außer Stande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens drei Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Erwerbsgemindert ist nach [§ 43 Abs. 3 SGB VI](#) nicht, wer unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig sein kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen.

Der Kläger ist nicht voll erwerbsgemindert im Sinne des [§ 43 SGB VI](#). Er leidet an einer Epilepsie mit Grand mal-Anfällen, wie sich aus den von der Beklagten veranlassten Gutachten von Dr. K. vom 15.03.2002 und Dr. H. vom 13.05.2004, dem durch das SG eingeholten Gutachten von Dr. N. vom 29.03.2006 und dem ärztlichen Entlassungsbericht des Epilepsiezentrams B. vom 24.10.2007 nach dem einwöchigen stationären Aufenthalt des Klägers im September 2007 ergibt. Inwieweit das Anfallsleiden die Erwerbsfähigkeit beeinträchtigt, bestimmt sich einerseits nach Häufigkeit, andererseits nach Art und Schwere der epileptischen Anfälle. Auch im Bereich der gesetzlichen Rentenversicherung kann zur Beurteilung der Einschränkung durch die Erkrankung auf die BGI 585 zurückgegriffen werden (vgl. BSG, Urteil vom 12.12.2006 - [B 13 R 27/06 R](#) = [SozR 4 - 2600 § 43 Nr. 10](#)). Belegt sind durch die ärztlichen Bescheinigungen von Dr. Su. vom 02.12.2002, 02.04.2003, 15.10.2004, 20.12.2004, 25.07.2005, 22.06.2006, 07.11.2006, 13.11.2006, 13.06.2007 und 08.04.2008 in den Jahren 2001 bis 2007 fünf bis acht Grand mal-Anfälle jährlich, wobei für den Senat nicht nachvollziehbar ist, weshalb in unter gleichen Daten ausgestellten Bescheinigungen teilweise eine unterschiedliche Anfallshäufigkeit angegeben ist (Bescheinigungen vom 02.04.2003 und

25.07.2005). Mehr als acht Anfälle jährlich sind aber in keiner Bescheinigung aufgeführt. Die Beklagte geht demgegenüber sogar von einer Anfallshäufigkeit von sieben bis 14 Anfällen pro Jahr aus (Stellungnahme der ärztlichen Hauptreferentin Ho. vom 05.04.2007). Eine Anfallshäufigkeit von mindestens einem Anfall pro Monat, die der höchsten Stufe der Häufigkeit der Anfälle nach den BGI 585 entspricht, ist bei dem Kläger jedoch nicht gegeben. Vielmehr geht der Senat in Übereinstimmung mit den vorliegenden Gutachten von Dr. K. vom 15.03.2002 und Dr. H. vom 13.05.2004 davon aus, dass der Kläger maximal fünf bis zehn Grand mal-Anfälle jährlich hat. Aus dem Gerichtsgutachten von Dr. N. vom 29.03.2006 folgt nichts anderes. Zwar führte Dr. N. unter Berücksichtigung der Angaben des Klägers und der von den behandelnden Ärzten gemachten Aussagen aus, dass "nicht mehr als zehn bis zwölf Anfälle pro Jahr auftreten". Von den behandelnden Ärzten wurden jedoch monatlich auftretende epileptische Anfälle nicht bestätigt. Die Angabe des Klägers bei Dr. N., er habe durchschnittlich einen, höchstens zwei Anfälle im Monat, ist nicht bewiesen. Die Epilepsie des Klägers ist daher nach der Anfallshäufigkeit der dritten Stufe nach den BGI 585 zuzuordnen (drei bis elf Anfälle pro Jahr). In Bezug auf die Schwere der Anfälle geht der Senat davon aus, dass die epileptischen Anfälle des Klägers der Kategorie "C" - Handlungsunfähigkeit mit/ohne Bewusstseinsstörung bei Verlust der Haltungskontrolle - nach den BGI 585 zuzurechnen sind. Der Senat schließt sich insoweit der Beurteilung im Entlassungsbericht des Epilepsiezentrums B. vom 24.10.2007 an.

Der Kläger kann unter Berücksichtigung seines Anfallsleidens noch mittelschwere Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt mit den bei Epilepsiekranken gebotenen qualitativen Einschränkungen (keine Nachtschicht, keine häufig wechselnden Arbeitszeiten, kein Führen eines Kraftfahrzeuges, keine Arbeiten an gefährdenden Maschinen, keine Arbeiten auf Gerüsten und keine sonstigen Arbeiten mit erhöhter Unfallgefahr) mindestens sechs Stunden täglich verrichten. Zu diesem Ergebnis ist der Senat aufgrund der Gutachten von Dr. K. vom 15.03.2002, Dr. H. vom 13.05.2004 und Dr. N. vom 29.03.2006 gelangt. Dr. K., Dr. H. und Dr. N. verneinten übereinstimmend und schlüssig eine quantitative Einschränkung des beruflichen Leistungsvermögens des Klägers. Der abweichenden Beurteilung von Dr. Su. in der schriftlichen Zeugenaussage vom 26.09.2005 und in der Bescheinigung vom 13.11.2006, das berufliche Leistungsvermögen des Klägers sei auch in zeitlicher Hinsicht eingeschränkt, konnte sich der Senat nicht anschließen. Dr. Su. führte aus, der Kläger gebe an, es sei ihm unmöglich, das Haus ohne Begleitung zu verlassen und auch sonst sei er auf die ständige Anwesenheit eines Bekannten oder seiner Lebensgefährtin angewiesen. Diese von der Hausärztin referierte Angabe des Klägers widerspricht der Aussage der Zeugin E. in der mündlichen Verhandlung vom 28.11.2006. Die Zeugin E. trifft den Kläger immer wieder allein in der Stadt. Gegenüber dem Sachverständigen Dr. N. gab der Kläger selbst an, er bewältige die Hausarbeit alleine und gehe viel spazieren. Von der ständigen Anwesenheit einer weiteren Person zur Betreuung des Klägers geht der Senat nicht aus. Soweit Dr. Su. den Kläger "wegen der massiven psychischen Belastung" durch das Anfallsleiden für nicht mehr erwerbsfähig hält, ist für den Senat nicht nachvollziehbar, weshalb der Kläger, dem mehrfach eine Optimierung der medikamentösen Behandlung empfohlen wurde (Gutachten von Dr. N. vom 29.03.2006 und mit ergänzender Stellungnahme vom 27.07.2006 und Stellungnahme der ärztlichen Hauptreferentin der Beklagten Ho. vom 05.04.2007) die Therapiemöglichkeiten nicht ausgeschöpft, sondern die begonnene Rehabilitationsmaßnahme im Epilepsiezentrum B. wegen des Risikos von Nebenwirkungen der vorgeschlagenen Medikamente abgebrochen hat. Nach Auffassung des Senats kann der Kläger mittelschwere Arbeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt ohne Schichtarbeit, Führen eines Kraftfahrzeuges und ohne Arbeiten mit Sturz- oder Verletzungsgefahr sechs Stunden täglich verrichten.

Die Benennung von Verweisungstätigkeiten im Hinblick auf einen Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung ist nicht erforderlich. Eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen oder eine schwere spezifische Funktionsbehinderung, die dazu führen würde, dass nicht ohne Weiteres vom Vorhandensein ausreichender Arbeitsplätze auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt ausgegangen werden kann, liegt bei dem Kläger nicht vor. Allerdings kann beim Auftreten sehr häufiger Anfälle, die erhebliche Arbeitsunfähigkeitszeiten bedingen, schon die Fähigkeit des Versicherten ausgeschlossen sein, eine Erwerbstätigkeit in gewisser Regelmäßigkeit auszuüben (vgl. BSG, Urteil vom 08.11.1995 - [13/4 RA 93/94](#) = [SozR 3-2600 § 44 Nr. 5](#)). Diese Voraussetzungen sind bei dem Kläger jedoch nicht erfüllt. Die aufgrund des Anfallsleidens zu erwartende Arbeitsunfähigkeit für den Rest des Tages nach dem Auftreten eines epileptischen Anfalls an einem Arbeitstag (vgl. das Gutachten von Dr. N. vom 29.03.2006) führt bei einer Anfallsfrequenz von maximal fünf bis zehn Anfällen pro Jahr nicht dazu, dass die hohen Anforderungen der Rechtsprechung für die Annahme einer Verschlussenheit des Arbeitsmarktes bei regelmäßig auftretender vollständiger Aufhebung der Leistungsfähigkeit auf Grund der Krankheit erfüllt wären. Vom BSG wurde diese Voraussetzung bei einem Versicherten bejaht, dessen Leistungsfähigkeit durch durchschnittlich einmal in der Woche auftretende Fieberschübe jeweils für mehrere Tage vollständig aufgehoben war (vgl. BSG, Urteil vom 31.03.1993 - [13 RJ 65/91](#) = [SozR 3-2200 § 1247 Nr. 14](#)). Eine vergleichbare Leistungsminderung liegt bei dem Kläger nicht vor.

Der Arbeitsmarkt ist für den Kläger auch nicht deshalb verschlossen, weil er den Weg zu einer Arbeitsstelle nicht zurücklegen könnte. Der Kläger, der wegen seiner Epilepsie ein Kraftfahrzeug nicht führen darf, muss einen Arbeitsplatz mit öffentlichen Verkehrsmitteln erreichen, wobei von der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts eine Entfernung zwischen Wohnung und Haltestelle eines öffentlichen Verkehrsmittels von mehr als 500 Metern zugrunde gelegt wird (vgl. BSG, Urteil vom 17.12.1991 - [13/5 RJ 73/90](#) = [SozR 3-2200 § 1247 Nr. 10](#)). Bei einem Versicherten mit einem Anfallsleiden kann die Wegefähigkeit auch dann eingeschränkt sein, wenn keine Gehbehinderung vorliegt (BSG, Urteil vom 12.12.2006 [a. a. O.](#)). In seiner Bewegungsfähigkeit im Straßenverkehr ist nämlich auch derjenige erheblich beeinträchtigt, der infolge von Anfällen nicht ohne Gefahr für sich oder andere die üblichen Fußwege im Ortsverkehr zurücklegen kann (vgl. BSG a.a.O. unter Bezugnahme auf die Anhaltspunkte für die ärztliche Gutachtertätigkeit im sozialen Entschädigungsrecht und nach dem Schwerbehindertenrecht). Im vorliegenden Fall besteht bei dem Kläger das Risiko eines Grand mal-Anfalls auf dem Weg zur Arbeitsstelle. Dieses ständig bestehende Risiko hindert den Kläger jedoch nicht daran, etwa alleine spazieren zu gehen, wie sich aus der Aussage der Zeugin E. in der mündlichen Verhandlung vom 28.11.2006 ergibt. Die Ausführungen im Arztbrief des Kreiskrankenhauses W. vom 07.12.2006, der Kläger habe im Zug auf der zehnstündigen Rückreise aus dem Urlaub einen epileptischen Grand mal-Anfall erlitten, weisen ferner darauf hin, dass der Kläger Urlaubsreisen unternimmt. Der Senat geht nicht davon aus, dass der Kläger bei Spaziergängen und Reisen ständig begleitet wird. Der Kläger, der bereits seit seinem 19. Lebensjahr unter Epilepsie leidet (Anamnese im Gutachten von Dr. N. vom 29.03.2006), war im Übrigen über viele Jahre hinweg beruflich tätig. Das Anfallsleiden hat ihn nicht daran gehindert, einen Arbeitsplatz zu erreichen. Der Senat ist davon überzeugt, dass der Kläger den Weg zu einer Arbeitsstelle zurücklegen kann.

Die Berufung war nach alledem zurückzuweisen.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#). Bei der Kostenentscheidung hat der Senat berücksichtigt, dass der Kläger mit seiner Berufung insoweit Erfolg hatte, als die Beklagte den Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit bereits ab 01.07.2001 anerkannt hat.

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2008-05-25