

L 13 R 100/09

Land

Freistaat Bayern

Sozialgericht

Bayerisches LSG

Sachgebiet

Rentenversicherung

Abteilung

13

1. Instanz

SG Augsburg (FSB)

Aktenzeichen

S 3 R 463/06

Datum

15.01.2009

2. Instanz

Bayerisches LSG

Aktenzeichen

L 13 R 100/09

Datum

18.11.2009

3. Instanz

-

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Leitsätze

Zur Frage des Vorliegens einer Erwerbsminderung sowie einer Berufsunfähigkeit bei geltend gemachtem chronique-Fatigue-Syndrom und chronifiziertem Schmerzsyndrom

I. Die Berufung gegen das Urteil des Sozialgerichts Augsburg vom 15. Januar 2009 wird zurückgewiesen.

II. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Streitig ist die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung.

Der 1959 geborene Kläger ist gelernter Maschinenbauer. Seit 15. August 1975 war er als Maschinenbauer bei der Fa. Ziegelmundstückbau B. GmbH in F. beschäftigt.

Er stellte am 27. Juli 2005 bei der Beklagten einen Antrag auf Rente wegen Erwerbsminderung. Nach dem Entlassungsbericht des Rehabilitationskrankenhauses U. über einen stationären Aufenthalt vom 14. bis 24. Juni 2005 bestanden der Verdacht auf eine Enzephalomyelitis disseminata sowie ein Fatigue-Syndrom. Nach Auskunft der letzten Arbeitgeberin vom 9. August 2005 war der Kläger als Facharbeiter mit nachgewiesenem Abschluss als Maschinenbauer tätig. Er war insbesondere mit der Erstellung von CNC-Programmen betraut. Mit Bescheid vom 18. November 2005 lehnte die Beklagte den Antrag ab. Der Kläger könne noch Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt sowie eines Maschinenschlossers im Umfang von mindestens sechs Stunden täglich ausüben. Den Widerspruch wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 19. April 2006 zurück.

Die hiergegen beim Sozialgericht Konstanz eingelegte Klage (Az.: S 4 R 1265/06) hat das Sozialgericht mit Beschluss vom 31. Juli 2006 an das Sozialgericht Augsburg verwiesen. Das Sozialgericht hat einen Befundbericht des Allgemeinarztes Dr. N. vom 23. Oktober 2006, den Entlassungsbericht des Rehabilitationskrankenhauses U. vom 12. Juli 2005 sowie der M.-Klinik vom 31. August 2006 über einen stationären Aufenthalt vom 21. Juli bis 1. August 2006 eingeholt. Ferner hat es den Arzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. E. mit der Erstellung eines Gutachtens beauftragt. Dieser hat als wesentliche Gesundheitsstörungen in seinem Gutachten vom 7. März 2007 eine milde Verlaufsform einer Multiplen Sklerose (MS) sowie eine undifferenzierte Somatisierungsstörung im Sinne einer psychoreaktiven Störung beschrieben. Leichte und mittelschwere körperliche Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes könnten noch mindestens sechs Stunden täglich ausgeübt werden. Dies gelte auch für die Tätigkeit als Maschinenbauer (zuletzt als CAM-Programmierer). Zusätzliche Arbeitspausen seien nicht erforderlich. Die Wegefähigkeit sei gegeben.

Der gemäß klägerischem Antrag nach § 109 Sozialgerichtsgesetz (SGG) gehörte Dr. S. G. hat in seinem neurologischen Gutachten vom 23. August/19. November 2007 ein Chronique-Fatigue-Syndrom (Neurasthenie), einen Verdacht auf MS mit einmaligem Krankheitsschub 1991, seitdem ohne weitere auftretende Behinderung, sowie ein chronifiziertes Schmerzsyndrom im Sinne eines Fibromyalgiesyndroms diagnostiziert. Es bestünden derzeit keine körperlichen Funktionsausfälle, jedoch geistige in Form der Unzumutbarkeit von Arbeiten, die

besondere Anforderungen an die nervliche Belastbarkeit, das Konzentrations- und Reaktionsvermögen sowie die Umstellungs- und Anpassungsfähigkeit stellten. Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt könnten nur mehr zwischen drei und unter sechs Stunden ausgeübt werden. Aufgrund des verminderten Konzentrationsvermögens könne auch die Tätigkeit als Maschinenbauer mit vornehmlich Arbeit am Computer nicht mehr als sechs Stunden täglich verrichtet werden. Tätigkeiten am Computer mit Pausen alle drei bis vier Stunden für jeweils zehn Minuten erschienen aber möglich. Die Wegefähigkeit sei gegeben.

Die Beklagte hat unter Bezugnahme auf eine Stellungnahme des Sozialmedizinischen Dienstes vom 6. März 2008 die Ansicht vertreten, dass noch eine mindestens sechsstündige Erwerbstätigkeit - auch in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit - möglich sei.

Das Sozialgericht hat die Klage mit Urteil vom 15. Januar 2009 abgewiesen. Vor allem nach dem vorliegenden Gutachten des Dr. E. lägen weder eine teilweise Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit noch eine teilweise noch eine volle Erwerbsminderung vor. Dem Gutachten des Dr. G. sei nicht zu folgen. Die Verlaufsform der MS sei als sehr leicht und konstatiert ohne Zeichen eines neurologischen Defizits einstuft. Nach der Gesamtsituation sei ein zeitlich vermindertes Leistungsvermögen nicht erkennbar. Hinsichtlich der Diagnose eines Chronique-Fatigue-Syndroms seien die ambulanten Behandlungsmöglichkeiten noch nicht ausgeschöpft. Weder dieses noch ein chronisches Schmerzsyndrom seien adäquat ambulant oder stationär behandelt worden. Darüber hinaus kämen vorrangig Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben in Betracht.

Zur Begründung der gegen dieses Urteil eingelegten Berufung hat der Kläger auf eine erneute stationäre Behandlung vom 5. bis 11. Februar 2009 in der Fachklinik für Neurologie D. GmbH verwiesen und den Entlassungsbericht vom 13. März 2009 beigelegt. Danach hat sich seit März 2008 keine richtungsweisende Befundänderung ergeben.

Der Senat hat ein nervenärztliches Gutachten der Dr. C. vom 11. Mai 2009 eingeholt. Bei dem Kläger liege vor allem eine Somatisierungsstörung vor. Die Kriterien einer mittelgradigen oder schweren Depression seien nicht erfüllt. Bei der erwähnten MS handele es sich nur um eine Verdachtsdiagnose. Die beklagte subjektive Fatigue-Symptomatik sei vor allem einer Somatisierungsstörung zuzuordnen. Aufgrund der aktuellen neurologischen und psychopathologischen Befunde könne eine Minderung des Leistungsvermögens in quantitativer Hinsicht für die Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes und entsprechend der Tätigkeit als CAM-Programmierer nicht festgestellt werden. Es bestünde jeweils ein Leistungsvermögen von mindestens sechs Stunden.

Der Kläger hat einen weiteren Bericht der Fachklinik für Neurologie D. GmbH vom 6. Juli 2009 vorgelegt. Der Kläger hatte dort berichtet, dass zwischenzeitlich keine neuen Beschwerden aufgetreten seien. Auch die Untersuchung hatte keine Hinweise auf einen zwischenzeitlichen Schub bzw. eine Progredienz der Erkrankung ergeben. Es wurde als Therapie eine Verlaufskontrolle in ca. 12 Monaten empfohlen. Ferner hat der Kläger zwei Berichte des Facharztes für Psychiatrie Dr. S. vom 3. Juli 2008, nach dem seit mindestens drei Jahren eine depressive Störung vorliege, und 13. Oktober 2009 übersandt. Eine weitgehende Verbesserung der Gesamtsymptomatik sei unwahrscheinlich. Es lägen auch weiter depressive Symptome vor. Die Beklagte hat ausgeführt, dass nach dem Gutachten der Dr. C. die Kriterien einer mittelgradigen oder schweren Depression nicht erfüllt seien. Aus den aktuellen Unterlagen ergebe sich auch kein Hinweis auf einen zwischenzeitlichen Schub bei der diagnostizierten Multiplen Sklerose bzw. einer Progredienz der Erkrankung.

Der Kläger beantragt,

1. das Urteil des Sozialgerichts Augsburg vom 15. Januar 2009 aufzuheben,
2. die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 18. November 2005 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 19. April 2006 zu verpflichten, ihm ab Antrag Rente wegen teilweiser bzw. voller Erwerbsminderung, zumindest auf Zeit, zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Im Übrigen wird gemäß [§ 136 Abs. 2 SGG](#) zur Ergänzung des Tatbestandes auf den Inhalt der Akte der Beklagten sowie der Klage- und Berufsakten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung des Klägers ist zulässig ([§§ 143, 151 SGG](#)), aber unbegründet, weil diesem kein Anspruch auf eine Rente wegen voller bzw. teilweiser Erwerbsminderung gemäß [§ 43](#) des Sechsten Buchs Sozialgesetzbuch (SGB VI) zusteht.

Der Senat konnte in Abwesenheit des Klägers bzw. dessen Prozessbevollmächtigter entscheiden, da diese ordnungsgemäß geladen waren und in der Ladung auf die Möglichkeit der Entscheidung auch im Falle des Ausbleibens hingewiesen wurde ([§§ 110, 126, 132 SGG](#)).

Versicherte haben gemäß [§ 43 Abs. 2 S. 1](#) bzw. Abs. 1 S. 1 SGB VI bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze Anspruch auf Rente wegen voller bzw. teilweiser Erwerbsminderung, wenn sie

1. voll bzw. teilweise erwerbsgemindert sind,
2. in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit haben und
3. vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben.

Voll erwerbsgemindert sind Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens drei Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Teilweise erwerbsgemindert sind Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des

allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig zu sein.

Erwerbsgemindert ist nicht, wer unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig sein kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen, [§ 43 Abs. 3 SGB VI](#).

Die Voraussetzungen des [§ 43 Abs. 2 S. 1 Nr. 1 SGB VI](#) liegen bei dem Kläger nicht vor. Dies ergibt sich zum einen aus dem Gutachten des Dr. E., zum anderen auch aus dem vom Senat eingeholten nervenärztlichen Gutachten der Dr. C ... Die Gutachter sind übereinstimmend zu dem Ergebnis gelangt, dass der Kläger zumindest leichte körperliche Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes, aber auch die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Maschinenbauer/CAM-Programmierer noch mindestens sechs Stunden täglich verrichten kann. Aufgrund eines im Jahr 1991 erfolgten Schubes besteht die Verdachtsdiagnose einer MS. Allerdings kam es im Verlauf zu keinem weiteren Schub. Auch nach den aktuellen Berichten der Fachklinik für Neurologie D. GmbH sowie den von der Beklagten im Verwaltungsverfahren eingeholten Berichten sind diesbezüglich keine neuen Beschwerden oder Schübe aufgetreten. Eine richtungsweisende Befundänderung konnte daher ausdrücklich nach dem Entlassungsbericht vom 13. März 2009 ausgeschlossen werden. Auch aus dem nach dem Gutachten der Dr. C. vorgelegten Bericht der Klinik vom 6. Juli 2009 ergibt sich, dass zwischenzeitlich keine Befundverschlechterung eingetreten ist, so dass als Therapieempfehlung lediglich eine Verlaufskontrolle in ca. einem Jahr vorgeschlagen wurde. Schließlich sind auch aus dem Attest des Dr. S. vom 13. Oktober 2009 keine Hinweise auf eine Verschlimmerung des Gesundheitszustandes ersichtlich; der Status quo sowohl der eventuellen MS-Erkrankung als auch der depressiven Symptome ist als weitgehend gleichbleibend einzustufen, wenn der behandelnde Arzt den Gewöhnungseffekt der Ehefrau beschreibt und ausführt, dass depressive Symptome "ebenfalls weiter vorhanden" sind.

Nach dem Gutachten der Dr. C. steht eine Somatisierungsstörung im Vordergrund. In diesem Zusammenhang ist auch die beklagte Fatigue-Symptomatik zu sehen. Eine bei einer MS auftretende Fatigue wäre eher bei einer Erkrankung mit hoher Schubrate, hoher Läsionslast im MRT und deutlich klinisch-neurologischen Defiziten zu erwarten. Dies ist beim Kläger aber gerade nicht der Fall. Der Gutachterin war auch die depressive Symptomatik bekannt, wie sie auch in dem Arztbericht des Dr. S. vom 3. Juli 2008 und auch als gleichbleibend in dem Attest vom 13. Oktober 2009 beschrieben wird. Allerdings ist eine durchgehend depressive Symptomatik mit eingeschränkter affektiver Schwingungsbreite, Morgentief und weiteren typischen Symptomen, die die Kriterien einer mittelgradigen oder schweren depressiven Episode erfüllen würden, weder aktuell zum Gutachtenszeitpunkt noch in der Gesamtbetrachtung festzustellen. Bei Dr. S. befand sich der Kläger am 2. Juli 2008 erstmalig, auch im Übrigen erfolgt die Medikation durch den Hausarzt. Der Kläger berichtet im Übrigen von einem weitgehend strukturierten Tagesablauf mit Arbeiten am Computer, der Durchführung kleinerer Reparaturen, Gartenarbeit und Kochen. Auch bestehen soziale Kontakte innerhalb der Familie (Schwiegervater, Schwager) und mit regelmäßiger Teilnahme im Schützenverein. Auch dies sind wichtige Indizien gegen das Vorliegen einer schweren oder mittelgradigen Depression.

Die objektiven orthopädischen und neurologischen Befunde sprechen gegen eine chronische Schmerzerkrankung.

Insgesamt erscheint nach dem Gutachten der Dr. C. auch eine Besserung der psychischen Beschwerden durch Psychotherapie wahrscheinlich - auch wenn diese Prognose von Dr. S. nur für die depressiven Symptome geteilt wird.

Wie das Sozialgericht vermag auch der Senat nicht dem Gutachten des Dr. G. zu folgen, der zu einer Leistungseinschränkung auch für Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes auf unter sechs Stunden gelangte. Zwar decken sich die Diagnosen aller Gutachten weitgehend, doch vermag Dr. G. nicht überzeugend zu belegen, weshalb sich dadurch eine rentenrechtlich relevante Leistungseinschränkung ergeben soll. Allein die Diagnosen sind für eine Leistungseinschränkung nicht ausschlaggebend. Er bescheinigt, dass körperliche Funktionsausfälle und Behinderung nicht gegeben sind. Auch im psychischen Bereich stellte er ausdrücklich keine Zeichen einer typischen rezidivierenden depressiven Störung fest. Der Gutachter sieht ebenfalls eine adäquate Behandlung bzw. eine stationäre medizinische Rehabilitationsmaßnahme in einer psychosomatischen Einrichtung als vorrangig an.

Versicherte sind trotz vollschichtigen Leistungsvermögens dann als erwerbsgemindert anzusehen, wenn besondere gesundheitliche Einschränkungen oder eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen bestehen, die eine Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nicht mehr möglich machen. Dies sind insbesondere die sogenannten Seltenheits- oder Katalogfälle, wie sie das Bundessozialgericht (BSG) in ständiger Rechtsprechung entwickelt hat (vgl. BSG Urteil vom 14.09.1995, Az.: [5 RJ 50/94](#) in SozR 3-2200, § 1246 RVO Nr. 50). Bei Vorliegen der dort genannten Umstände ist davon auszugehen, dass einem Versicherten der Zugang zum allgemeinen Arbeitsmarkt verschlossen ist. Der Arbeitsmarkt ist dem Kläger aber auch unter diesen Gesichtspunkten nicht verschlossen. Zwar sind ihm vor allem Arbeiten unter Zeitdruck, Akkord, in Wechselschicht, Nachtarbeiten, Arbeiten mit häufigem Heben und Tragen von Lasten, Besteigen von Leitern und Gerüsten und Arbeiten unter Einwirkungen von Kälte, Hitze und starken Temperaturschwankungen unzumutbar. Auch ist die nervliche Belastbarkeit und Stresstoleranz eingeschränkt. Es besteht jedoch noch ein positives Leistungsvermögen für leichte bis zeitweise mittelschwere körperliche Tätigkeiten im Wechsel von Gehen, Stehen oder Sitzen, in geschlossenen Räumen, so dass noch ausreichend Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes in Betracht kommen. Auch nach der Beschreibung der Arbeitgeberin handelt es sich bei der vom Kläger zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Ersteller von CNC-Pro-grammen um eine Computertätigkeit, die im Wechsel von Stehen, Gehen und Sitzen ohne Akkordarbeit ausgeübt werden kann.

Damit ist nach Überzeugung des Senats ein Leistungsvermögen des Klägers von mindestens sechs Stunden täglich für zumindest leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes gegeben, so dass nach [§ 43 Abs. 3 SGB VI](#) keine Erwerbsminderung vorliegt.

Allerdings dehnt [§ 240 SGB VI](#) aus Gründen des Vertrauensschutzes als Sondervorschrift zu der Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung nach [§ 43 Abs. 1 SGB VI](#) den Anspruch auf eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung auf vor dem 2. Januar 1961 geborene und berufs unfähig gewordene Versicherte aus. Da der Kläger 1959 geboren wurde, fällt er unter diese Vertrauensschutzregelung.

Berufs unfähig sind nach [§ 240 Abs. 2 SGB VI](#) Versicherte, deren Erwerbsfähigkeit wegen Krankheit oder Behinderung im Vergleich zur Erwerbsfähigkeit von körperlich, geistig und seelisch gesunden Versicherten mit ähnlicher Ausbildung und gleichwertigen Kenntnissen und Fähigkeiten auf weniger als sechs Stunden gesunken ist. Für die Entscheidung der Frage, ob ein Versicherter berufs unfähig ist, ist von dem "bisherigen Beruf" auszugehen. Der Kläger ist gelernter Maschinenbauer und arbeitete bis zuletzt auch in diesem Bereich, wie die Arbeitgeberin in ihrer Auskunft ebenfalls bestätigte. Es ist daher von einer Facharbeitertätigkeit im Sinne des Mehrstufenschemas des Bundessozialgerichts (vgl. z.B. BSG SozR 2200 Nr. 140 und SozR 3-2200 Nr. 27 je zu § 1246 RVO; für Angestellte: [BSGE 55, 45; 57, 291](#))

auszugehen.

Nach den für den Senat maßgebenden Gutachten des Dr. E. und der Dr. C. kann der Kläger diese Tätigkeit jedoch weiterhin noch mindestens sechs Stunden täglich ausüben, so dass eine Berufsunfähigkeit im Sinne des [§ 240 SGB VI](#) ausscheidet.

Anhaltspunkte für eine Einschränkung hinsichtlich der zumutbaren Wegstrecke sind nicht gegeben.

Dem Kläger steht damit kein Anspruch auf eine Rente wegen Erwerbsminderung zu. Die Berufung war deshalb zurückzuweisen.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#) und berücksichtigt, dass auch die Berufung ohne Erfolg geblieben ist.

Die Revision ist nicht zuzulassen, weil Gründe nach [§ 160 Abs. 2 Nrn. 1 und 2 SGG](#) nicht vorliegen.

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2010-02-19