L 20 R 939/11

Land
Freistaat Bayern
Sozialgericht
Bayerisches LSG
Sachgebiet
Rentenversicherung

Abteilung
20
1. Instanz
SG Bayreuth (FSB)

Aktenzeichen
S 7 R 323/09

Datum
21.09.2011

2. Instanz
Bayerisches LSG

Aktenzeichen
L 20 R 939/11

Datum
30.01.2013

3. Instanz

-
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Urteil

Leitsätze

Zu den Voraussetzungen einer Rente wegen Erwerbsminderung (hier: Einordnung der Tätigkeit eines Kraftfahrers als angelernte Tätigkeit).
I. Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Bayreuth vom 21.09.2011 wird zurückgewiesen.

II. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Streitig ist zwischen den Beteiligten, ob der Kläger gegen die Beklagte einen Anspruch auf Gewährung von Erwerbsminderungsrente aufgrund seines Rentenanspruchs vom 17.10.2008 hat.

Der 1951 geborene Kläger hat in den Jahren 1966 bis 1969 eine Ausbildung zum Maurer absolviert. Ab dem 01.09.1969 bis 19.10.2001 übte der Kläger verschiedene versicherungspflichtige Tätigkeiten, insbesondere als LKW-Fahrer aus. Anschließend war er arbeitsunfähig bzw. arbeitslos. Mit Bescheid des Versorgungsamtes Bayreuth vom 01.10.2004 wurde ihm ein Grad der Behinderung von 40 zuerkannt. Im Zeitpunkt der Rentenanstellung übte der Kläger einen sog. Minijob als Hausmeisterhelfer aus.

Ein erster Rentenanspruch vom 20.04.2004, der nach einer stationären Behandlung im Krankenhaus D. vom 20.02. bis 25.04.2003 gestellt wurde, wurde mit Bescheid vom 30.08.2004 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 29.10.2004 abgelehnt, nachdem die Beklagte ein neurologisch-psychiatrisches Gutachten von Dr. W. vom 17.08.2004 sowie ein sozialmedizinisches Gutachten von Dr. R. vom 26.05.2004 eingeholt hatte.

Am 17.10.2008 stellte der Kläger erneut einen Antrag auf Gewährung von Erwerbsminderungsrente. Er gab an: seelischer Störung, Bandscheibenschäden, Hüftgelenke beidseits, Kniegelenk rechts sowie Bluthochdruck. Aus einem psychologischen Gutachten der Agentur für Arbeit E. vom 17.07.2008 ergab sich, dass der Kläger auch bei einfachen Sachverhalten erhebliche Verständnisprobleme habe, bei Beanspruchung sehr schnell überfordert sei und zu depressiver Verstimmung mit Selbstaufgabe bis hin zu einer Äußerung von Suizidabsichten neige. Es sei fraglich, ob der Kläger den Anforderungen des Arbeitsmarktes selbst bei einfacheren Tätigkeiten noch gewachsen sei. Die Antragstellung auf Zuerkennung eines Grades der Behinderung sowie auf Erwerbsminderungsrente sei angedacht, aktuelle ärztliche Befunde lägen jedoch nicht vor.

Die Beklagte holte daraufhin ein neurologisch-psychiatrisches Gutachten von Dr. K. ein, die am 08.12.2008 zu folgenden Diagnosen gelangte:

1. Rezidivierende depressive Störung, z.Z. leicht- bis mittelgradig ausgeprägt.
2. Schädlicher Gebrauch von Alkohol.
3. Chronisches HWS-, LWS-Syndrom mit zeitweiligen Nerven- und Muskelreizerscheinungen.
4. Essentielle Hypertonie, medikamentös kompensiert.

Der Kläger könne sowohl seine letzte Tätigkeit als Hausmeisterhelfer als auch Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes unter Beachtung qualitativer Leistungseinschränkungen noch mindestens 6 Stunden täglich verrichten. Die Beklagte lehnte daraufhin den Rentenanspruch des Klägers mit streitgegenständlichem Bescheid vom 11.12.2008 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 26.02.2008 ab.

Hiergegen hat der Kläger am 30.03.2009 Klage zum Sozialgericht (SG) Bayreuth erhoben. Das Gericht hat nach Beiziehung ärztlicher Unterlagen des Allgemeinarztes B. sowie der Ärzte Dr. F., Dr. P., Dr. T. und Dr. L. am 18.05.2010 ein sozialmedizinisches Terminsgutachten von Dr. I. eingeholt, der zu folgenden Diagnosen gelangte:

1. Akzentuierte Persönlichkeit mit rezidivierenden depressiven Störungen mittelgradiger Ausprägung.
2. Schädlicher Gebrauch von Alkohol iS einer Selbsttherapie.
3. HWS-, LWS-Syndrom auf dem Boden degenerativer Veränderungen.
4. Hypertonie.

Im Vordergrund des Beschwerdebildes bestünden psychische Beschwerden, die mehr durch eine akzentuierte Persönlichkeit mit sekundären depressiven Störungen als durch eine endogene Depression verursacht würden. In der Vorgeschichte werde glaubhaft von einem Suizidversuch berichtet, der durch das Hinzukommen des Sohnes unterbrochen worden sei. Der Kläger unterziehe sich keiner Psychotherapie, nehme auch keine Psychopharmaka. Er helfe sich mitunter durch nicht unerheblichen Alkoholkonsum. Es bestehe außerdem ein HWS-LWS-Syndrom auf dem Boden degenerativer Veränderungen. Die Hypertonie werde nicht optimal therapiert. Zur weiteren Klärung des Befundes aus psycho-pathologischer Sicht sei die Einholung eines fachärztlich psychiatrischen Gutachtens erforderlich.

Das SG hat daraufhin ein neurologisch-psychiatrisches Gutachten von Dr.L. eingeholt, die am 29.07.2010 zu folgenden Diagnosen gelangt ist:

1. Rezidivierende depressive Störung, derzeit allenfalls leichtgradige Episode.
2. Gemischte Persönlichkeitsstörung.
3. Schmerzen im HWS- und LWS-Bereich ohne neurologische Ausfallserscheinungen, kein Anhalt für akuten Wurzelkontakt.
4. Sekundärer episodischer Alkoholmissbrauch.
5. Leichtgradige Polyneuropathie.
6. Leichtes Sulkus-ulnaris-Syndrom links ohne motorische Ausfallserscheinungen.

Der Kläger könne unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes leichte, zeitweise mittelschwere Tätigkeiten überwiegend im Sitzen oder im Wechselrhythmus ohne schweres Heben und Tragen, ohne Zwangshaltungen, ohne häufiges Steigen, Bücken oder Knien ausüben. Arbeiten unter Zeitdruck, insbesondere Akkordarbeit und Schichtarbeit seien ihm nicht zumutbar. Tätigkeiten, die eine besondere Verantwortung für Personen oder Maschinen erforderten, seien nicht zumutbar. Unter Berücksichtigung der qualitativen Einschränkungen bestünden hinsichtlich des zeitlichen Umfangs der Arbeitstätigkeit keine Einbußen. Bei durchschnittlicher Belastung und den betriebsüblichen Arbeitspausen sei eine tägliche Arbeitszeit von mindestens 6 Stunden möglich. Zusätzliche Pausen seien nicht erforderlich. Die Wegefähigkeit des Klägers sei gegeben.

Mit Schreiben des Prozessbevollmächtigten des Klägers vom 27.08.2010 wurde eine Stellungnahme des Klägers zum Gutachten von Frau Dr. L. übersandt, in der er in 56 Einzelpunkten Anmerkungen zu diesem Gutachten machte.

Das SG hat sodann durch Gerichtsbescheid vom 21.09.2011 die Klage gegen den Bescheid vom 11.12.2008 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 26.02.2009 als unbegründet abgewiesen. Es liege weder eine volle noch eine teilweise Erwerbsminderung iS des § 43 Sechstes Buch Sozialgesetzbuch - SGB VI - vor, da der Kläger nach den eingeholten Gutachten von Dr.I. und Dr.O. in der Lage sei, zumindest leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes unter Beachtung qualitativer Leistungseinschränkungen noch mindestens 6 Stunden täglich zu verrichten. Das Gericht stütze sich auf diese beiden Gutachten. Die vom Kläger vorgebrachten Einwendungen gegen das Gutachten der Frau Dr.O. richteten sich gegen die Darstellung der erhobenen Anamnese, welche für die Beurteilung des Leistungsvermögens des Klägers nur von untergeordneter Bedeutung seien. Auch soweit der Kläger auf seine vorliegenden HWS-Beschwerden hinweise, habe Frau Dr.P. in diesem Zusammenhang die Befunde der behandelnden Ärzte Dr.P. und Drs. W ... zitiert, jedoch darauf hingewiesen, dass bei ihrer Untersuchung seitens der HWS keine neurologischen Ausfallserscheinungen bzw. kein Anhalt für einen akuten Wurzelkontakt festzustellen gewesen seien.

Zur Begründung der am 25.10.2011 hiergegen zum Bayer. Landessozialgericht eingelegten Berufung trägt der Kläger vor, dass die Computertomografie vom 25.01.2010 der Radiologie W. eindeutig einen akuten Wurzelkontakt zeige. Frau Dr.I. beschreibe einen Tagesablauf, der im Jahr 2010 einmalig gewesen sei, für den täglichen Ablauf habe sie keinerlei Interesse gezeigt. Seine Angaben seien so dargestellt worden, dass sie in einem völlig anderen Licht erschienen. Mit weiterem Schreiben vom 21.02.2012 teilte der Kläger mit, dass er nicht verstehe, warum für ihn bei 27 Jahren als Berufskraftfahrer keine Berufsunfähigkeit in Betracht komme. Drei vom Staat beschlossene Lehrjahre als Maurer, 18 Monate erzwungene Armeezeit und kurzzeitige gescheiterte Überbrückungen zähle er nicht als beruflichen Werdegang. Deshalb halte er an seiner Berufung fest. Der Kläger übersandte mit Schreiben vom 15.03.2012 eine Kopie seines Führerscheines (bescheinigt sind darin die Führerscheinklassen A1 bis C, BE, CE, M, L und T). Des Weiteren legte er Kopien des Ausweises für Arbeit und Sozialversicherung, ausgestellt vom Wohnungsbaukombinat Q., Betriebsberufsschule U. sowie einen 2. Ausweis für Arbeit und Sozialversicherung, ausgestellt vom VEB Stadtwirtschaft der Gemeinde E. vom 15.09.1983 vor, aus denen sich ergibt, dass der Kläger bis 1970 als Maurer gearbeitet hatte, ab Dezember 1971 als Viehpfleger bis zum Jahr 1973, anschließend als Setzer tätig war und ab dem 12.09.1973 dann durchgehend als Kraftfahrer.

Nachdem der Kläger einen Bericht des Klinikums B. über einen stationären Aufenthalt vom 11.02.2011 bis 14.02.2011 wegen einer arteriellen Hypertonie mit hypertensiver Entgleisung vorgelegt hatte zog der Senat noch ärztliche Befundberichte des behandelnden Hausarztes Karl B. mit weiteren Befundberichten bei. Danach war der Kläger in den Jahren 2010 und 2011 nahezu monatlich in hausärztlicher Behandlung. Er habe über Angstzustände, Rückenprobleme und allgemeines Unwohlsein geklagt. Neue Diagnosen sind im Wesentlichen nicht vermerkt, mit Ausnahme der Angina pectoris-Beschwerden, die stationär im Klinikum L. behandelt worden waren. Der Hausarzt konstatiert im Befundbericht vom 18.10.2012, dass sich der Zustand des Klägers nicht wesentlich gebessert habe. Er sei durch die

lange Arbeitslosigkeit deutlich depressiv mit Minderwertigkeitskomplexen. Allein durch seine Tätigkeit als Schülerlotse habe er wieder etwas Befriedigung und Anerkennung gefunden. Aus der stationären Behandlung im Klinikum W. wurde der Kläger lt. Bericht aufgrund seines eigenen Drängens entlassen, ohne dass eine weitere Anpassung der Blutdrucktherapie hätte vorgenommen werden können. Auch ein Belastungs-EKG sei nicht durchgeführt worden. Aus den vorliegenden orthopädischen Berichten ist zu entnehmen, dass hinsichtlich der HWS und der LWS offenbar noch keine konservative Therapie durchgeführt wurde, Schmerzmittel werden wohl nicht oder nur sporadisch vom Kläger eingenommen. Massagen hätten nach Meinung des Klägers kein Ergebnis gebracht.

Zu den übersandten Befundberichten hat die Beklagte am 06.11.2012 durch den Prüfarzt Dr. X. dahingehend Stellung genommen, dass auch aus diesen Befunden eine quantitative Leistungseinschränkung nicht abgeleitet werden könne.

Mit Schreiben vom 17.11.2012 hat sich der Kläger zu den übersandten Befundberichten dahingehend geäußert, dass er es zwischenzeitlich leid sei, sich noch zu den fehlerhaften Gutachten zu äußern. Es werde ihm mit der Einschätzung Unrecht getan, außerdem schade die ständige Aufregung seiner Gesundheit zusätzlich. Er bitte deshalb den Senat ein Urteil zu treffen, damit ihm weitere Demütigungen der Rentenversicherung erspart blieben.

Der Kläger beantragt sinngemäß,
den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Bayreuth vom 21.09.2011 sowie den Bescheid der Beklagten vom 11.12.2008 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 26.02.2009 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihm aufgrund seines Antrags vom 17.10.2008 Rente wegen voller Erwerbsminderung, hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung, hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,
die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Bayreuth vom 21.09.2011 zurückzuweisen.

Bezüglich der Einzelheiten des Sachverhalts wird auf die beigezogenen Rentenakten der Beklagten sowie die Gerichtsakten erster und zweiter Instanz verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgerecht zum Bayer. Landessozialgericht eingelegte Berufung ist zulässig ([§§ 143, 144, 151](#) Sozialgerichtsgesetz - SGG -). Sie ist jedoch unbegründet. Das SG hat zu Recht mit dem Gerichtsbescheid vom 21.09.2011 die Klage gegen den Bescheid vom 11.12.2008 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 26.02.2009 abgewiesen, da der Kläger weder erwerbsgemindert iS des [§ 43 SGB VI](#) ist noch ein Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit nach [§ 240 SGB VI](#) in Betracht kommt.

Gemäß [§ 43 Abs 1 SGB VI](#) haben Versicherte bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung, wenn sie

1. teilweise erwerbsgemindert sind,
2. in den letzten 5 Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung 3 Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Tätigkeit oder Beschäftigung haben und
3. vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben.

Teilweise erwerbsgemindert sind gemäß [§ 43 Abs 1 Satz 2 SGB VI](#) Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes für mindestens 6 Stunden täglich erwerbstätig zu sein.

Einen Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung haben nach [§ 43](#)

Abs 2 Satz 2 SGB VI Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens 3 Stunden täglich erwerbstätig zu sein.

Zur Überzeugung des Senats steht fest, dass der Kläger trotz der bei ihm bestehenden gesundheitlichen Einschränkungen noch in der Lage ist, leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes unter Beachtung qualitativer Leistungseinschränkungen im Umfang von mindestens 6 Stunden täglich zu verrichten. Es muss sich um leichte, zeitweise mittelschwere Tätigkeiten überwiegend im Sitzen oder im Wechselrhythmus ohne schweres Heben und Tragen, ohne Zwangshaltungen, ohne häufiges Steigen, Bücken oder Knien handeln. Arbeiten unter Zeitdruck, insbesondere Akkord- und Schichtarbeit sind nicht zumutbar. Ebenso sollten Tätigkeiten mit besonderer Verantwortung für Personen oder Menschen nicht ausgeübt werden.

Der Senat stützt seine Überzeugung auf das im sozialgerichtlichen Verfahren eingeholte sozialmedizinische Gutachten von Dr.L. vom 18.05.2010, das neurologisch-psychiatrische Gutachten von Frau Dr. K. vom 29.07.2010 sowie auf die vom Senat beigezogenen ärztlichen Befundberichte. Aus den im Rentenverfahren und im sozialgerichtlichen Verfahren eingeholten ärztlichen Befundunterlagen ergibt sich, dass der Kläger sicherlich unter einer rezidivierenden Depression leidet, die vorübergehend auch in Form einer schweren Depression vorlag, so etwa im Jahr 1995 bei seinem Suizidversuch oder auch im Jahr 2003 bei der längerfristigen stationären Behandlung in der psychiatrischen Klinik R. Gleichwohl ist aus den ärztlichen Unterlagen ersichtlich, dass es sich nicht um eine durchgehende schwere Depression handelt, sondern dass es hier einzelne Phasen schweren Ausmaßes gibt, die einer entsprechenden intensiven Behandlung aber durchaus zugänglich sind. Ansonsten findet aber offenbar keine regelmäßige Behandlung des Klägers in Form von Psychotherapie oder einer psychopharmakologischen Medikation statt. Der Kläger hat im Berufungsverfahren angegeben, regelmäßig bei seinem Hausarzt B. in Behandlung zu sein, ferner bei Dr. X. zum jährlichen Entfernen von Wucherungen im Enddarm. Des Weiteren wurde der stationäre Aufenthalt im Klinikum C. im Februar 2011 wegen der Hypertonie angegeben. Die gerichtliche Sachverständige im SG-Verfahren Frau Dr. C. hat in ihrem Gutachten festgehalten, dass bei der Beurteilung durch den Dipl.Psychologen E. von der Agentur für Arbeit W. am 17.07.2008

darauf hingewiesen wurde, dass die Ergebnisse des klinischen Persönlichkeitsfragebogens ein deutlich depressives Zustandsbild erkennen ließen. Eine psychische Erkrankung des depressiven Formenkreises sei wieder behandlungsbedürftig. Obwohl der Kläger über die Angebote des sozial-psychiatrischen Dienstes und der Instituts-Ambulanz der Psychiatrie J. informiert worden sei, habe der Kläger nicht versucht, eine entsprechende Behandlung zu erhalten. Aus den ärztlichen Unterlagen (z. B. Dr. B.) geht weiter hervor, dass der Kläger offenbar bestehende Behandlungsmöglichkeiten nicht wahrnimmt, weder im Bereich der psychischen Erkrankung noch im Hinblick auf die bei ihm bestehenden Einschränkungen im Bereich der Wirbelsäule. Auch bei der Einstellung des Bluthochdruckes scheint der Kläger bislang nicht die notwendigen Behandlungsmaßnahmen durchgeführt zu haben. So wurde er auf plötzliches eigenes Drängen hin aus der stationären Behandlung des Klinikums E. entlassen, obwohl eine bessere Einstellung des Bluthochdrucks hätte erreicht werden können. Die Medikation des Bluthochdrucks scheint bislang noch nicht optimal eingestellt zu sein. Solange jedoch Behandlungsoptionen, insbesondere auf psychischem Fachgebiet, nicht ausgeschöpft sind, kommt die Annahme einer dauerhaften für das Erwerbsleben maßgebenden Funktionseinschränkung aber noch nicht in Betracht.

Anhaltspunkte für eine wesentliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Klägers gegenüber den gutachterlichen Feststellungen von Dr. I. und Frau Dr. W. ergeben sich auch nicht aus dem Befundbericht des behandelnden Hausarztes B. bzw. den dort beigefügten sonstigen ärztlichen und klinischen Befunden, sodass der Senat auch keine Veranlassung gesehen hat, ein weiteres Gutachten von Amts wegen nach [§ 106 SGG](#) einzuholen. Die vorliegenden ärztlichen Unterlagen rechtfertigen jedenfalls nicht die Annahme eines quantitativ abgesunkenen Leistungsvermögens auf unter 6 Stunden täglich, sodass weder ein Anspruch auf volle noch auf teilweise Erwerbsminderungsrente nach [§ 43 SGB VI](#) besteht. Den gesundheitlichen Einschränkungen des Klägers kann im Rahmen der zu beachtenden qualitativen Leistungseinschränkungen Rechnung getragen werden.

Ein Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit nach [§ 240 SGB VI](#) besteht ebenfalls nicht. Zwar gehört der Kläger zu dem in [§ 240 Abs 1 SGB VI](#) genannten Personenkreis, da er vor dem 02.01.1961 geboren ist. Er ist jedoch nicht berufsunfähig, weil er für sich keinen Berufsschutz im Sinne des sog. Mehrstufenschemas des Bundessozialgerichts (BSG) in Anspruch nehmen kann (vgl. hierzu Niesel, in: Kasseler Kommentar zum SGB, [§ 240 SGB VI](#) RdNr 24 ff. m. w. N.). Der Kläger hat zwar eine Ausbildung zum Maurer absolviert und war wohl kurzzeitig in diesem Beruf auch tätig. Dies ergibt sich aus dem vom Kläger vorgelegten Arbeitsbuch. Ab dem Jahr 1973 war der Kläger dann als Kraftfahrer tätig, ohne dass ersichtlich ist, dass der Kläger eine entsprechend - hochqualifizierte - Ausbildung als Berufskraftfahrer im heutigen Sinne absolviert hätte. Allein der Umstand, dass der Kläger eine Vielzahl von Fahrzeugklassen beim Führerschein nachweisen kann, macht die zuletzt von ihm ausgeübte Tätigkeit noch nicht zu der Tätigkeit eines Berufskraftfahrers im heutigen, qualitativen berufskundlichen Schutz begründenden Sinne. Die vom Kläger zuletzt versicherungspflichtig ausgeübte Tätigkeit als Kraftfahrer ist deshalb als angelernte Tätigkeit im Sinne der dritten Stufe des Mehrstufenschemas des BSG einzustufen, so dass der Kläger grundsätzlich auf den allgemeinen Arbeitsmarkt verwiesen werden kann. Hierfür verfügt er jedoch noch über ein mindestens 6-stündiges Leistungsvermögen unter Beachtung qualitativer Leistungseinschränkungen.

Nach alledem war die Berufung gegen den Gerichtsbescheid des SG Bayreuth vom 21.09.2011 als unbegründet zurückzuweisen.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#).

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

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2015-02-05