L 13 R 783/14

Land
Freistaat Bayern
Sozialgericht
Bayerisches LSG
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
13
1. Instanz
SG Regensburg (FSB)
Aktenzeichen
S 15 R 295/13
Datum
23.07.2014
2. Instanz
Bayerisches LSG
Aktenzeichen
L 13 R 783/14
Datum
18.11.2015
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
Leitsätze
Zu den Voraussetzungen eines Anspruchs auf Erwerbsminderungsrente
I. Die Berufung gegen das Urteil des Sozialgerichts Regensburg vom 23. Juli 2014 wird zurückgewiesen.

II. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten um die Gewährung von Rente wegen Erwerbsminderung.

Der 1965 in der Türkei geborene Kläger ist im Februar 1980 in das Bundesgebiet zugezogen. Er war von Januar bis Mai 1982 als Verpacker, von Juli bis Oktober 1982 als Eisenbieger und von 1983 bis Februar 1998 als Eisenflechter versicherungspflichtig beschäftigt. Von Januar 1999 bis April 2000 wurde er zum Berufskraftfahrer ausgebildet. Er war dann von April 2001 bis Januar 2007 als Kraftfahrer, von Dezember 2010 bis Oktober 2011 als Hausmeister, im Anschluss daran bis Februar 2012 als Vorarbeiter bei der Zugreinigung und zuletzt von März bis September 2012 als Wäschereiausfahrer versicherungspflichtig beschäftigt.

Der Kläger begehrte erstmals mit Antrag vom 6. Juli 2007 Rente wegen Erwerbsminderung von der Beklagten. Nach Ablehnung des Antrags mit Bescheid vom 28. Juli 2007 und erfolgloser Durchführung des Widerspruchsverfahrens (Widerspruchsbescheid vom 8. Oktober 2007) erhob der Kläger Klage zum Sozialgericht Regensburg (SG) unter dem Az. S 9 R 663/07. Zur Begründung wies er auf einen beidseitigen Morbus Menière hin. Dieser führe zu Schwindelanfällen bis zu dreimal in der Woche mit Augenzittern, Erbrechen und Schwankschwindel. Während der Anfälle könne er nur noch liegen. Auch bestünden bei ihm ein Tinnitus sowie eine Angstneurose mit mittelgradig depressiver Symptomatik und Schlafstörungen. Das SG holte ein internistisches Gutachten von Dr. L. vom 26. November 2008 ein. Diese stellte beim Kläger einen Morbus Menière mit akutem Hörsturz links, Drehschwindel und Tinnitus 1999, akutem Hörsturz rechts, Drehschwindel und Tinnitus November 2006 fest. Auf dem linken Ohr bestünden seit 1989 nur minimale Hörminderung und Ohrgeräusche, auf dem rechten Ohr deutlichere, aber immer noch allenfalls mäßiggradige Hörminderungen mit Hörgeräteversorgung. Seit Behandlung mit Gentamycin würden nur noch leichtere, selbst behandelbare Drehschwindelattacken alle 10-14 Tage auftreten. Außerdem liege eine psychische Alteration mit Verunsicherung, ein psychovegetatives Syndrom mit labilem Kreislaufverhalten und labilem Bluthochdruck, Neigung zu vasovagalen Synkopen (z.B. bei Anblick von Blut, Verletzungen oder Schmerzen) und eine rezidivierende Intercostalneuralgie links vor. Der Kläger sei noch in der Lage, leichte Arbeiten täglich mehr als 6 Stunden täglich zu verrichten. Die Wegefähigkeit sei nicht eingeschränkt. Die Klage wurde daraufhin vom SG mit rechtskräftig gewordenem Urteil vom 26. November 2008 abgewiesen.

Mit streitgegenständlichem Antrag vom 8. November 2012 begehrte der Kläger erneut Rente wegen Erwerbsminderung von der Beklagten unter Hinweis auf einen beidseitigen Tinnitus sowie einen Morbus Menière. Die Beklagte holte nach Beiziehung diverser Befundberichte ein internistisches/sozialmedizinisches Gutachten von Dr. W. vom 8. Februar 2013 ein. Dr. W. stellte beim Kläger einen Morbus Menière, eine rezidivierende depressive Episode und Angststörung, einen Verdacht auf begleitenden phobischen bzw. psychogenen Schwindel sowie eine Nikotinabhängigkeit fest. Der Kläger sei noch in der Lage, auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt leichte Tätigkeiten 6 Stunden und mehr täglich zu verrichten. Nicht mehr zumutbar seien besondere nervliche Beanspruchung, Schicht- und Akkordarbeit, das Ersteigen von Leitern und Gerüsten und Arbeiten mit besonderer Verantwortung für Personen und Maschinen bzw. mit besonderen Anforderungen an das Hörvermögen.

Die Beklagte lehnte daraufhin den Antrag mit angefochtenem Bescheid vom 19. Februar 2013 ab.

Zur Begründung des hiergegen erhobenen Widerspruchs führte der Kläger unter Vorlage weiterer Befundberichte aus, er leide sehr oft an erheblichen Angstzuständen, sobald er sein häusliches Umfeld alleine verlasse. Er habe Angst, Schwindelanfälle zu erleiden und nicht mehr Herr der Lage zu sein. Auch habe er wenig Selbstvertrauen. Bei der Ergometrie hatte er nach kurzer Zeit Schwindelgefühle. Nach Einholung einer Stellungnahme des sozialmedizinischen Dienstes, der keine Notwendigkeit zur Änderung der bisherigen Beurteilung der Leistungsfähigkeit des Klägers sah, wurde der Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 17. Mai 2013 zurückgewiesen.

Hiergegen hat der Kläger Klage zum SG erhoben (Az. S 15 R 295/13) und vorgetragen, beim Kläger liege ein Morbus Menière, rezidivierende Schwindelattacken, eine depressive Erkrankungen, eine Angststörung, ein Hörverlust sowie eine Tinnituserkrankung vor. Er dürfe kein Kraftfahrzeug führen. Er befinde sich seit längerer Zeit in ständiger ärztlicher Behandlung. Zu einer Verbesserung der Beschwerden sei es nicht gekommen, vielmehr zu einer deutlichen Häufung der Anfälle und Verschlechterung des Leistungsbilds.

Das SG hat Befundberichte behandelnder Ärzte beigezogen und ein Gutachten des Neurologen und Psychiaters F. vom 9. Oktober 2013 eingeholt. Das SG hat beim Kläger einen Morbus Menière, eine rezidivierende depressive Störung, eine Angststörung, einen rezidivierenden Schwindel sowie einen Tinnitus rechts diagnostiziert. Der Kläger sei noch in der Lage, auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt 6 Stunden und mehr täglich leichte Arbeiten zu ebener Erde im Wechsel von Gehen, Sitzen und Stehen zu verrichten. Nicht mehr zumutbar seien das Heben und Tragen von Lasten, Nachtdienst, Arbeiten mit besonderen Anforderungen an das Hörvermögen oder mit besonderem Zeitdruck. Als Kraftfahrer könne der Kläger nicht mehr tätig sein. Eine Einschränkung der Wegefähigkeit liege nicht vor.

Auf Antrag des Klägers gemäß § 109 SGG hat das SG dann ein neurologisch- psychiatrisches Gutachten von Dr. D. eingeholt. Unter dem 10. März 2014 hat der Sachverständige bei dem Kläger folgende Gesundheitsstörungen festgestellt: - Panikstörung - Mittelgradig depressives Syndrom im Sinne einer mittelgradigen depressiven Episode - Phobischer Schwindel - Neigung zu vasovagalen Synkopen - Morbus Menière mit rezidivierenden Drehschwindelattacken, verbunden mit Hörstörungen, Übelkeit und Erbrechen - Tinnitus aurium beidseits - Arterielle Hypertonie - Intermittierendes Vorhofflimmern, Neigung zu paroxysmalen Tachykardien.

Der Kläger könne seit November 2012 täglich nur noch 3 bis unter 6 Stunden Arbeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt verrichten. In Bezug auf die qualitativen Leistungseinschränkungen hat er zusätzlich Arbeiten mit Publikumsverkehr genannt. Die Wegefähigkeit sei nicht eingeschränkt.

Nachdem sich die Beklagte der sozialmedizinischen Leistungsbeurteilung durch Dr. D. nicht angeschlossen hatte, hat das SG die Klage mit Urteil vom 23. Juli 2014 unter Berufung auf das Gutachten des Sachverständigen F. abgewiesen. Die Leistungseinschätzung von Dr. D. sei nicht überzeugend.

Hiergegen hat der Kläger Berufung zum Bayerischen Landessozialgericht eingelegt und auf ein Gutachten des MDK für die AOK Bayern verwiesen, wonach bei ihm eine schwere depressive Episode mit somatischem Syndrom und begleitender generalisierter Angststörung vorliege. Danach sei ein positives Leistungsbild für 3 und mehr Stunden nicht mehr gegeben.

Der Senat hat das sozialmedizinische Gutachten des Dr. A. (MDK Bayern) für die AOK Bayern vom 4. August 2014 sowie diverse Befundberichte behandelnder Ärzte beigezogen und ein neurologisch-psychiatrisches Gutachten von Dr. C. vom 26. März 2015 eingeholt. Dr. C. hat beim Kläger rezidivierende Morbus Menière - Anfälle (Schwindelanfälle mit Übelkeit und Erbrechen) sowie eine ängstlich-depressive Anpassungsstörung festgestellt. Der Kläger könne noch körperlich leichte Tätigkeiten gehend, stehend und sitzend, vorzugsweise mit der Möglichkeit der Änderung der Körperhaltung, vollschichtig verrichten. Nicht mehr zumutbar seien das ständige Heben und Tragen schwerer Lasten, Nacht- und Schichtdienst, häufig wechselnde Arbeitszeiten, häufiges Bücken, Arbeiten an gefährlichen, rotierenden und laufenden Maschinen oder mit Absturzgefahr, Zeitdruck wie bei Akkordarbeit sowie Tätigkeiten mit besonderen Anforderungen an die Konfliktfähigkeit. Das Führen eines Kfz sei dem Kläger ebenfalls nicht mehr zumutbar. Die zumutbaren Arbeiten könnten unter Einhaltung der üblichen Arbeitszeiten verrichtet werden. Es sei aber möglich, dass es auch während einer beruflichen Tätigkeit zu einem Morbus Menière - Anfall kommen könne. Dann müsse die Möglichkeit bestehen, dass der Kläger seine Tätigkeit einen begrenzten Zeitraum unterbreche. Das Restleistungsvermögen erlaube die Verrichtung von Tätigkeiten, die üblicherweise in ungelernten Tätigkeiten gefordert werden. Eine Beschränkung des Anmarschwegs zur Arbeitsstätte bestehe nicht.

Die Beklagte hat hierzu erklärt, eine spezifische Leistungsbehinderung liege beim Kläger nicht vor. Die Anfälle würden beim Kläger nicht sehr häufig auftreten und auch nicht mit längeren Arbeitsunfähigkeitszeiten verbunden sein.

Auf Antrag des Klägers gemäß § 109 SGG hat der Senat eine ergänzende Stellungnahme von Dr. D. vom 23. September 2015 eingeholt, der an seiner sozialmedizinischen Leistungsbeurteilung festgehalten hat. Der wiederum ist die Beklagte in ihrer Stellungnahme vom 8. Oktober 2015 entgegengetreten.

Der Kläger beantragt,

die Beklagte unter Aufhebung des Urteils des Sozialgerichts Regensburg vom 23. Juli 2014 sowie des Bescheids der Beklagten vom 19. Februar 2013 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 17. Mai 2013 zu verurteilen, dem Kläger Rente wegen Erwerbsminderung entsprechend den gesetzlichen Bestimmungen zu zahlen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts wird auf den Inhalt der Gerichtsakte sowie der beigezogenen Akten des SG und der Beklagten verwiesen, die sämtlich Gegenstand der mündlichen Verhandlung waren.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Berufung ist unbegründet. Der angefochtene Bescheid vom 19. Februar 2013 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 17. Mai 2013 ist rechtmäßig und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten. Dem Kläger steht kein Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung gemäß § 43 Abs. 2 SGB VI und Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung gemäß § 43 Abs. 1 SGB VI zu. Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit gemäß §§ 43 Abs. 1, 240 SGB VI kommt von vornherein nicht in Betracht, da der Kläger nicht vor dem 2. Januar 1961 geboren ist (vgl. § 240 Abs. 1 Nr. 1 SGB VI).

Gem. § 43 Abs. 1, 2 SGB VI haben Versicherte 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 bzw. voll erwerbsgemindert sind Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außer Stande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs bzw. drei Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Erwerbsgemindert ist gem. § 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.

Nach den überzeugenden Feststellungen der Sachverständigen F. und Dr. C. ist der Kläger noch in der Lage, mindestens 6 Stunden täglich zumindest leichte Arbeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt zu erledigen. Der hiervon abweichenden Einschätzung von Dr. D. vermag auch der Senat nicht zu folgen.

Bei der Untersuchung des Klägers durch den erfahrenen Sachverständigen F. ergab die körperliche Untersuchung keine wesentlichen Auffälligkeiten. Bei der Prüfung der Reflexe, der Kraftentfaltung und der Sensibilität fand sich kein auffälliger Befund. In Bezug auf die Wirbelsäule zeigten sich ein Rundrücken und ein Hartspann in den Bereichen der HWS und der LWS. Das Zeichen nach Laségue war beidseits negativ, der Finger-Boden-Abstand mit ca. 10 cm nicht wesentlich auffällig. Das Gangbild des Klägers war ausreichend flott, die besonderen Gang- und Standarten waren vom Kläger ausreichend durchführbar. Die Prüfung der Beweglichkeit der Gelenke ergab keine Auffälligkeiten.

In psychischer Hinsicht war der Kläger leicht in seiner affektiven Schwingungsfähigkeit eingeschränkt. Er wirkte etwas niedergeschlagen, jedoch nicht eigentlich depressiv verstimmt. Eine Affektlabilität und eine vegetative Begleitsymptomatik ließen sich nicht positivieren. In Bezug auf die kognitiven Funktionen ergaben sich ebenfalls keine wesentlichen Auffälligkeiten. Das Denken des Klägers war formal und inhaltlich ungestört, der Intellekt und die Wahrnehmung unauffällig, der Antrieb angemessen. Eine Störung des Kurzzeit- und des Langzeitgedächtnisses fand sich nicht. In Bezug auf den Morbus Menière hat der Sachverständige F. ausgeführt, nach den Angaben des Klägers komme es zu 2 bis 3 Schwindelanfällen in der Woche. Diese seien aber medikamentös gut behandelbar. Der Kläger trägt ein Hörgerät, die Umgangssprache wurde von ihm problemlos verstanden.

Daraus hat der Sachverständige F. nachvollziehbar abgeleitet, dass sich eine Einschränkung des täglichen quantitativen Leistungsvermögens selbst für leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarkts nicht begründen lässt.

Die abweichende Auffassung von Dr. D. überzeugt demgegenüber nicht. Bei der Untersuchung durch Dr. D. war der Kläger in einem ausreichenden Allgemein- und Ernährungszustand. Über Cor und Pulmo ergab sich kein sicher pathologischer Befund, der Blutdruck war mit 135/85 unauffällig. Bei der Überprüfung des Kopfes zeigte sich eine leicht eingeschränkte Beweglichkeit, im LWS-Bereich fanden sich paravertebrale Muskelverspannungen. Das Zeichen nach Laségue war bei 75° positiv. An Rumpf und Extremitäten fanden sich seitengleiche Muskeleigenreflexe ohne pathologische Auffälligkeiten, keine Muskelathropien oder Paresen. Beim Romberg-Test ergab sich ein diffuses Schwanken, beim Unterberger Tretversuch eine diskrete Abweichtendenz nach links, im Übrigen aber keine groben Ausfälle hinsichtlich Motorik, Sensibilität und Koordination. Nach Angaben von Dr. D. bestanden gewisse Schwierigkeiten der Verständigung, d.h. die Umgangssprache war für den Kläger nicht immer leicht verständlich.

In psychopathologischer Hinsicht wies Dr. D. darauf hin, dass der Kläger in gepflegtem Äußeren erschienen ist. Er war freundlich zugewandt, bei klarem Bewusstsein, zeitlich, örtlich, situativ und zur Person voll orientiert. Selbstreflexion und intellektuelle Leistungsfähigkeit waren ausreichend, die Auffassungsgabe nicht reduziert. Das Gedächtnis war in allen Ausprägungen nicht gestört, formale Denkstörungen traten bei Intelligenz im mittleren Bereich nicht auf. Vom Affekt her hat er den Kläger als depressiv ausgelenkt, moros dysphorisch, wenig mitschwingend und von Antrieb her deutlich reduziert beschrieben. Die Psychomotorik sei verlangsamt. Die Konzentration habe nach ca. einer Stunde deutlich nachgelassen.

Zur Begründung der von ihm angenommenen quantitativen Leistungseinschränkung hat Dr. D. ausgeführt, beim Kläger seien schwere nicht situationsbezogene vegetative Angstanfälle aufgetreten, die als Panikstörung zu diagnostizieren seien. Auf dieser Angststörung hin habe sich ein depressives Syndrom entwickelt mit depressivem Herabgestimmtsein, reduziertem Antrieb, Konzentration- und Schlafstörungen sowie Morgentief mit Grübelzwängen. Hierdurch sei die Flexibilität und die Umstellungsfähigkeit beeinträchtigt, durch die mangelnde Konzentrationsfähigkeit leide auch die Durchhaltefähigkeit. Der Kläger könne sich nicht mehr auf wechselnde Situationen einstellen, also je nach Situation unterschiedliche Verhaltensweisen zeigen. Durch die reduzierte Psychoenergetik mit vermindertem Antrieb und verminderter Flexibilität sei das Leistungsvermögen auf 3 bis 6 Stunden eingeschränkt.

Insoweit hat die Beklagte zu Recht angemerkt, dass sich eine leistungsrelevante Einschränkung der Konzentrationsfähigkeit und eine relevante Einschränkung des Antriebs aus den Befunden nicht ableiten ließen. Der Kläger habe berichtet, dass er im Haushalt helfe und private Holztätigkeiten verrichte. Auch sei keine Auseinandersetzung mit dem Vorgutachten erfolgt.

Die Leistungsbeurteilung des Sachverständigen F. wurde durch Dr. C. bestätigt. Bei ihrer Untersuchung der Hirnnerven ergaben sich keine wesentlichen Auffälligkeiten. Auch sie konnte wie bereits der Sachverständige F. keine Schwierigkeiten des Klägers erkennen, Umgangssprache zu verstehen. Bei der Prüfung der motorischen Funktionen zeigten sich eher kräftige Hände mit guter Beschwielung. Der Händedruck war kräftig, Kraftminderungen im Bereich der Arme zeigten sich ebenso wenig wie im Bereich der Beine. Auffällig war nur eine

Narbenbildung über dem radialen Handgelenk links nach einer Strecksehnenverletzung im Jahr 2013. Schwerwiegende Funktionseinschränkungen mit Koordinations- oder Gefühlsstörungen bzw. Kraftminderungen an der linken Hand - der Kläger ist Rechtshänder - konnte Dr. C. insoweit jedoch nicht positivieren. Muskeltonus und Muskelrelief waren allseits ohne Befund, die Reflexe seitengleich gut mittellebhaft auslösbar. Bei Überprüfung von Koordination und Sensibilität ergaben sich keine Auffälligkeiten. Die Wirbelsäule war gut entfaltbar mit einem Finger-Boden-Abstand von 29 cm und einem beidseits negativen Zeichen nach Laségue.

Im psychischer Hinsicht war der Kläger wach, bewusstseinsklar und in allen Dimensionen orientiert bei normal gepflegtem und altersentsprechendem äußerem Erscheinungsbild, die Stimmungslage war durchgehend stabil. Mimik und Gestik waren situationsadäquat, bei Überprüfung der Koordination kam es zu tendenziell funktionellen Betonungen. Einen bemerkbar gedrückten Eindruck machte der Kläger nicht, er war eher leicht dysphorisch gestimmt. Affektiv zeigte er sich etwas verhalten schwingungsfähig, zu stärker emotional auffälligen Reaktionen kam es jedoch zu keinem Zeitpunkt. Die Affektlage war nach den Worten von Dr. C. in der Schwankungsbreite der Norm liegend einzuschätzen. Von einer dauerhaft tiefgreifenden depressiven Störung konnte sie sich nicht überzeugen. Der Kläger vermittelte keine besondere ängstliche Anspannung, der Antrieb war unauffällig. Im Gespräch hat er sich stets zugewandt und aufmerksam gezeigt. Dr. C. hat auch darauf hingewiesen, dass sich aus dem Vortrag des Klägers durchaus Hinweise darauf ergeben, dass er körperliche Aktivitäten ausübt. So hatte er erst wenige Wochen vor der Untersuchung durch die Sachverständige eine Reise in die Türkei unternommen. Auch die von ihm durchgeführten Holzarbeiten sprechen hierfür. Mit einem nicht überwindbaren Vermeidungsverhalten ist dies nicht zu vereinbaren. Inwieweit ist auch darauf hinzuweisen, dass der Beschwielungszustand der Hände des Klägers nach den Feststellungen von Dr. C. gut war. Dies deutet ebenfalls darauf hin, dass der Kläger durchaus noch Aktivitäten nachgeht.

Das psychomotorische Tempo des Klägers war unauffällig ohne Ermüdungserscheinungen. Der Kläger war im Gespräch zugewandt und aufmerksam. Fragen wurden von ihm verstanden und weitgehend prompt beantwortet. Das formale Denken war geordnet, Hinweise für eine schwerwiegende seelische Erkrankung waren für Dr. C. nicht feststellbar.

Dr. C. hat darauf hingewiesen, dass von allen Sachverständigen keine schwerwiegenden auffälligen psychopathologischen Befunde erhoben werden konnten. Sie hat auch erklärt, dass es bei der Überprüfung der Koordination zu keinen Hinweisen auf latente Paresen oder sichere vestibuläre Auffälligkeiten gekommen ist. Der Stehversuch nach Romberg und der Unterberger-Tretversuch waren nicht entscheidend auffällig. Die Durchführung des letzteren durch den Kläger in einem etwas tänzelnden Stil hatte eindeutig funktionellen Charakter. Eine drohende Fallneigung und eine Seitabweichung bestanden nicht. Der Kläger konnte auch den Strich-Blindgang, der hohe Anforderungen an das Gleichgewichtssystem stellt, weitgehend problemlos durchführen. Eine Störung des Gleichgewichtssystems ist damit bei ihrer Untersuchung nicht feststellbar gewesen, auch das ergänzend durchgeführte EEG war unauffällig. Die Angaben zur Häufigkeit der Morbus Menière - Anfälle verblieben im subjektiven Bereich des Klägers. Bei der körperlichen Untersuchung, die auch Belastungen des Gleichgewichtssystems beinhalteten, wie z.B. Rumpfbeugen usw. äußerte der Kläger keine Klagen über beginnenden Schwindel.

Hieraus hat Dr. C. nachvollziehbar gefolgert, dass die beim Kläger vorliegenden Gesundheitsstörungen eine zeitliche Begrenzung seines Leistungsvermögens auf unter 6 Stunden nicht rechtfertigen könnten. Es waren keine Befunde zu erheben, die auf eine ausgeprägte und rasche körperliche Ermüdbarkeit hinweisen, wodurch eine verlängerte Erholungsphase erforderlich würde. Auch in psychischer Hinsicht war eine drohende Dekompensation nicht erkennbar. Im Übrigen ist auch eine weitere Optimierung der Behandlung möglich. Nicht überwindbare Symptome liegen nicht vor.

Soweit Dr. D. hierzu insbesondere auf die Berichte der behandelnden Ärzte verwiesen hat, wonach dort sogar ein schweres depressives Syndrom diagnostiziert worden ist, ist dies für den Senat nicht überzeugend. Denn auch für den Senat ist nicht nachvollziehbar, dass etwa der behandelnde Nervenarzt Dr. J. im Juli 2014 noch eine leichtgradige depressive Verstimmung (ICD 10 F32.0) diagnostiziert, nach der Begutachtung durch den MDK Bayern jedoch von einer schwergradigen Depression ausgeht, ohne aber die medikamentöse Behandlung anzupassen. Auch verneint Dr. J. im Befundbericht vom 14. Juli 2014 das Vorliegen von Konzentrationsstörungen.

Nach alledem ist der Senat nicht mit der erforderlichen, an Sicherheit grenzenden Wahrscheinlichkeit davon überzeugt, dass die quantitative Leistungsfähigkeit des Klägers selbst für leichte Arbeiten des allgemeinen Arbeitsmarkts auf unter 6 Stunden täglich eingeschränkt ist.

Trotz dieses festgestellten Leistungsvermögens der Klägerin von 6 Stunden und mehr für leichte Arbeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt wäre ein Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung jedoch dann gegeben, wenn bei ihm eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen bzw. eine schwere spezifische Leistungsbehinderung vorliegen würde und dem Kläger keine Tätigkeit benannt werden könnte, die er trotz der qualitativen Leistungseinschränkungen noch mindestens 6 Stunden täglich verrichten kann. Eine schwere spezifische Leistungsbehinderung meint die Fälle, in denen bereits eine einzige schwerwiegende Behinderung ein weites Feld von Verweisungsmöglichkeiten versperrt (BSG, Urteil vom 10. Dezember 2003 - B5 RJ 64/02 R). Als Beispiel hierfür ist etwa die Einarmigkeit eines Versicherten zu nennen. Das Merkmal "Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen" trägt hingegen dem Umstand Rechnung, dass auch eine Vielzahl von Einschränkungen, die jeweils nur einzelne Verrichtungen oder Arbeitsbedingungen betreffen, zusammengenommen das noch mögliche Arbeitsfeld in erheblichem Umfang zusätzlich einengen können.

Beim Kläger liegen weder eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen noch eine schwere spezifische Leistungsbehinderung vor, durch die für ihn der Arbeitsmarkt verschlossen ist. Die von den Sachverständigen Dr. C. und F. genannten und oben wiedergegebenen qualitativen Leistungseinschränkungen, die der Senat seiner Einschätzung zu Grunde legt, sind nicht ungewöhnlich und schränken die Einsatzfähigkeit des Klägers auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nicht im besonderen Maße ein. Insbesondere liegt keine relevante Einschränkung der Beweglichkeit der oberen Extremitäten vor. Die Kreissägenverletzung an der linken Hand hat nach den Ausführungen von Dr. C. keine gravierenden Folgen nach sich gezogen, ein manifestes Karpaltunnel-Syndrom war nicht nachweisbar. Auch aus dem Befundbericht des Universitätsklinikums A-Stadt vom 6. Februar 2015 geht hervor, dass die Beweglichkeit des verletzten Fingers frei und die Streckung komplett sowie der große und kleine Faustschluss komplett möglich waren. Eine Vergleichbarkeit mit einem Einarmigen ist keinesfalls gegeben.

Schließlich folgt auch aus der Morbus Menière - Erkrankung nicht, dass eine schwere spezifische Leistungsbehinderung vorliegt. Nach der Rechtsprechung des BSG kann die Fähigkeit eines Versicherten, der unter einem Anfallsleiden leidet, eine Erwerbstätigkeit in gewisser

Regelmäßigkeit auszuüben, ausgeschlossen sein, wenn die Anfälle sehr häufig auftreten und mit längeren Arbeitsunfähigkeitszeiten verbunden sind (vgl. BSG SozR 3-2200 § 1247 Nr. 14). Dies ist jedoch nicht der Fall. Häufige auftretende Anfälle, die zu länger anhaltenden Arbeitsunfähigkeitszeiten führen, liegen beim Kläger nicht nachweislich vor. Mit dem vom BSG, a.a.O., entschiedenen Fall ist der hier vorliegende Sachverhalt nicht vergleichbar. Dort traten bei dem Versicherten durchschnittlich einmal in der Woche Fieberschübe auf, die zu einer vollständigen Aufhebung dessen Leistungsfähigkeit jeweils für mehrere Tage führten. Hier sind nach den Angaben des Klägers ein- bis zweimal wöchentlich Schwindelattacken von 2 bis 3 Stunden Dauer zu verzeichnen, wobei die Angaben des Klägers hierzu jedoch schwankend sind. So hat er etwa gegenüber der Hals-Nasen-Ohren-Klinik des Universitätsklinikums A-Stadt ausweislich dessen Befundberichts vom 12. November 2014 keine Schwindelbeschwerden mehr geäußert.

Dr. C. hat darüber hinaus ausdrücklich festgestellt, dass die üblicherweise in ungelernten Tätigkeiten zu verrichtenden Arbeiten wie Zureichen, Abnehmen, Transportieren usw. dem Kläger bei erhaltener Umstellungsfähigkeit noch zugemutet werden können. Damit kommt die Annahme einer Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen oder einer schweren spezifischen Leistungsbehinderung nicht in Betracht.

Schließlich besteht nach den Feststellungen sämtlicher Gerichtssachverständigen auch keine rentenrelevante Einschränkung der Wegefähigkeit.

Nach alledem hat der Kläger keinen Anspruch auf Rente wegen voller oder teilweiser Erwerbsminderung.

Die Berufung war damit zurückzuweisen.

Die Kostenentscheidung (§§ 183,193 SGG) berücksichtigt, dass der Kläger auch im Berufungsverfahren erfolglos geblieben ist.

Gründe, die Revision zuzulassen (vgl. § 160 Abs. 2 SGG), liegen nicht vor.
Rechtskraft
Aus
Login
FSB
Saved
2016-01-15