

L 4 R 1545/06

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
4
1. Instanz
SG Mannheim (BWB)
Aktenzeichen
S 8 R 2843/04
Datum
17.02.2006
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 4 R 1545/06
Datum
18.02.2008
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Beschluss

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Mannheim vom 17. Februar 2006 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch für das Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Gründe:

I.

Die Beteiligten streiten darüber, ob dem Kläger Rente wegen voller, hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung bzw. wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit zusteht.

Der am 1955 geborene Kläger erlernte vom 19. September 1972 bis 31. August 1975 den Beruf des Industriekaufmanns. Von 1978 bis 1980 durchlief er eine Qualifikation zum Industriefachwirt. Seit dem 01. November 1981 war er bei der Firma S., zuletzt als Sachbearbeiter im Einkauf beschäftigt. Ab dem 26. März 2001 war der Kläger arbeitsunfähig erkrankt und erhielt vom 07. Mai 2001 bis 02. September 2002 von der DAK Krankengeld. Anschließend bezog er von der damaligen Bundesanstalt für Arbeit ab 03. September 2002 Arbeitslosengeld bis einschließlich 23. Juni 2004. Seinen Antrag auf Arbeitslosenhilfe lehnte die Bundesagentur für Arbeit, Agentur für Arbeit M., mit Bescheid vom 04. Juni 2004 ab, weil der Kläger über verwertbares Vermögen verfüge. Das Beschäftigungsverhältnis wurde nicht gekündigt, sondern erst im Jahre 2005 wegen einer eingetretenen Insolvenz aufgelöst. Der Grad der Behinderung nach dem Neunten Buch des Sozialgesetzbuchs (SGB IX) war seit dem 14. März 2003 mit 50 und ist seit dem 18. April 2006 mit 70 festgestellt.

Auf den Antrag des Klägers vom 14. Mai 2001 bewilligte die Beklagte ihm medizinische Leistungen zur Rehabilitation in der Fachklinik E ... Grundlage hierfür war ein Gutachten des Arztes für Innere Medizin Dr. B. vom 26. Juli 2001, der beim Kläger das Vorliegen einer aktiven Fettleberhepatitis mit Verdacht auf zirrhotischen Umbau, eine arterielle Hypertonie und eine depressive Anpassungsstörung diagnostizierte, weswegen die berufliche Leistungsfähigkeit des Klägers gemindert und mittelfristig gefährdet sei, sowie ein Gutachten des Neurologen und Psychiaters Dr. J. vom 18. September 2001, der eine depressive Anpassungsstörung, eine abhängige Persönlichkeitsstörung und eine Alkoholkrankheit beim Kläger diagnostizierte und die Indikation zu einer stationären Entwöhnungsbehandlung annahm. Die stationäre Rehabilitationsmaßnahme wurde vom 19. Dezember 2001 bis 09. April 2002 in der Fachklinik E. durchgeführt. Im Entlassungsbericht vom 17. Juni 2002 führte Dr. G. als Diagnosen eine Alkoholabhängigkeit, eine dependente Persönlichkeitsstörung, eine beginnende alkoholische Leberzirrhose und alkoholische Hepatitis, eine operativ versorgte Bauchdeckenhernie sowie eine operativ versorgte Beinvarikosis mit trophischer Hautstörung (Stauungsekzem) auf. Die letzte berufliche Tätigkeit als Sachbearbeiter im Einkauf bei einer Firma für Kältetechnik als Industriefachwirt könne der Kläger voraussichtlich wieder ganztagig ausüben, nachdem im Rahmen einer stufenweisen Wiedereingliederung seine Einschränkungen in Bezug auf Umstellungs- und Anpassungsvermögen kompensiert seien. Einschränkungen auf körperlichem Gebiet würden sich auf alle Arbeiten, die mit einer Erhöhung des Bauchinnendrucks verbunden seien, auswirken. Wegen der venösen Zirkulationsstörung in den Beinen sei eine wechselnde Arbeitshaltung vorteilhaft. Seiner letzten Tätigkeit als Sachbearbeiter im Rechnungswesen sei er nur durch eine stufenweise Wiedereingliederung gewachsen. Eine Fortsetzung der Therapie im Rahmen einer ambulanten Rehabilitation sei unbedingt notwendig. Diese erfolgte mit zehn Einzelgesprächen vom 17. April bis 25. November 2002 bei der psychosozialen Beratungs- und Behandlungsstelle für Alkohol- und Medikamentenprobleme des Badischen Landesverbandes gegen die Suchtgefahren.

Am 19. Juli 2002 beantragte der Kläger Rente wegen Erwerbsminderung. Ärztin für Neurologie und Psychiatrie Dr. E. führte in ihrem Gutachten vom 30. September 2003 zusammenfassend aus, beim Kläger lägen eine Alkoholkrankheit, eine Depression mit Angstzuständen,

eine dependente Persönlichkeitsänderung, degenerative Veränderungen der Wirbelsäule, eine beginnende alkoholische Leberzirrhose, eine alkoholische Hepatitis, eine operativ versorgte Beinvarikosis mit trophischer Hautstörung, eine operativ versorgte Bauchdeckenhernie sowie eine Adipositas vor. Es bestünden qualitative Einschränkungen. Zu vermeiden seien Arbeiten mit Heben und Tragen von Gewichten über 15 kg, mit Zwangshaltungen, auf Leitern und Gerüsten sowie mit ungünstigen klimatischen Verhältnissen. Der Umgang mit offenem Alkohol sei zu vermeiden. Die Arbeit dürfe keine besonderen Anforderungen an die Konzentration und Merkfähigkeit stellen. Das Anpassungs- und Umstellungsvermögen sei vorhanden. Unter Beachtung dieser Einschränkungen könne der Kläger sechs Stunden und mehr leichte bis mittelschwere Arbeiten überwiegend im Stehen und Gehen oder Sitzen in Tages-, Früh- oder Spätschicht verrichten, auch die letzte berufliche Tätigkeit. Internist und Sozialmediziner Dr. D. führte in seinem Gutachten vom 03. Oktober 2003 aus, es liege eine alkoholische Fettleber bei überwundenem chronischen Alkoholismus, ein postthrombotisches Syndrom beider Beine, eine arterielle Hypertonie, eine Adipositas, ein Zustand nach operativ versorgter Bauchwandhernie sowie der Verdacht auf eine zyklische Psychose vor. Aus internistischer Sicht würden sich für körperlich ausschließlich leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt keine Leistungseinschränkungen ergeben. Auch im zuletzt ausgeübten Beruf liege ein vollschichtiges Leistungsvermögen vor. Zu vermeiden seien erhöhte Anforderungen an das Umstellungs- und Anpassungsvermögen, komplexe Arbeitsvorgänge, eine erhöhte Unfallgefahr und eine Alkoholexposition.

Nachdem Beratungsarzt Nickel in seiner Stellungnahme vom 13. Oktober 2003 der gutachterlichen Leistungsbeurteilung zugestimmt hatte, lehnte die Beklagte den Antrag des Klägers mit Bescheid vom 20. Oktober 2003 ab. Mit dem noch vorhandenen Leistungsvermögen könne der Kläger mindestens sechs Stunden täglich unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarkts tätig sein. Es liege deshalb weder volle noch teilweise Erwerbsminderung vor. Auch Berufsunfähigkeit liege nicht vor, weil der Kläger in seinem bisherigen Beruf als kaufmännischer Angestellter mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig sein könne. Mit seinem Widerspruch machte der Kläger geltend, nach einer Langzeittherapie in den J.-Anstalten M. vom 14. April bis 21. August 2003 befinde er sich in einer regelmäßigen Psychotherapie bei Frau M.-W., die ihn für nur deutlich reduziert belastbar halte. Dies zeige sich in einer Antriebs- und Energielosigkeit sowie schnell erreichten Erschöpfungszuständen nach nur kurzen körperlichen Anstrengungen. Wie sich aus dem vorgelegten Arztbericht der Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie M.-W. vom 02. März 2004 ergebe, halte sie ihn für nicht mehr in der Lage, mehr als zwei Stunden täglich zu arbeiten. Auch der Hausarzt, Facharzt für Allgemeinmedizin/Rettungsmedizin Dr. Ia., habe in dem ebenfalls vorgelegten Attest vom 04. März 2004 bestätigt, dass er (der Kläger) höchstens zwei Stunden täglich arbeiten könne. Die Beklagte veranlasste ein weiteres neurologisches und psychiatrisches Gutachten über den Kläger. Facharzt für Neurologie und Psychiatrie, Facharzt für Psychotherapeutische Medizin Dr. W. führte in seinem Gutachten vom 30. Juni 2004 aus, beim Kläger seien eine neurotische Angststörung mit phobischen Zügen, eine Alkoholkrankheit sowie degenerative Veränderungen der Wirbelsäule festzustellen. Dennoch sei der Kläger in der Lage, in seiner letzten beruflichen Tätigkeit sechs Stunden und mehr zu arbeiten. Ihm seien leichte Arbeiten zeitweise im Stehen, Gehen und Sitzen sechs Stunden und mehr zuzumuten.

Mit Widerspruchsbescheid vom 09. September 2004 wies die Widerspruchsstelle bei der Beklagten den Widerspruch des Klägers zurück.

Deswegen hat der Kläger am 17. September 2004 Klage zum Sozialgericht Mannheim (SG) erhoben. Er hat geltend gemacht, er leide seit etwa drei Jahren an starken Depressionen. Vom 14. April bis 28. August 2003 sei er deshalb in der psychiatrischen Abteilung der Johannes-Anstalten Mosbach in neurologischer Behandlung gewesen. Auch die behandelnde Fachärztin für Psychiatrie M.-W. bestätige, dass eine bipolare affektive Psychose vorliege. Diese Erkrankung führe zu einer verminderten Stresstoleranz. Unter den Anforderungen des Alltags reagiere er mit affektiver Instabilität. Er sei deswegen in der Belastbarkeit im Arbeitsleben deutlich eingeschränkt. Allein deshalb liege zumindest eine teilweise Erwerbsminderung vor. Unter Berücksichtigung der sonstigen, z.B. durch den Hausarzt Dr. Ia., diagnostizierten Erkrankungen könne höchstens von einer Leistungsfähigkeit von zwei Stunden täglich auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt ausgegangen werden. Er habe Tätigkeiten mit einer erhöhten Verantwortung für Personen oder Sachwerte ausgeübt. Die Arbeit habe besondere Ansprüche an die Fähigkeit zur selbstständigen Lösung komplexer Probleme gestellt. Er sei Leiter des Rechnungswesens und Personalchef gewesen. Für eine solche Tätigkeit sei er infolge seiner Ausbildung zum Industriefachwirt auch qualifiziert gewesen. Handlangertätigkeiten habe er nicht etwa deshalb ausgeübt, weil er dies so gewollt habe, sondern weil es zum damaligen Zeitpunkt in der Firma nach der Insolvenz keine andere Beschäftigung gegeben habe. Es könne ihm nicht vorgeworfen werden, dass er sich in den vergangenen Jahren nicht um eine andere Arbeitstätigkeit bemüht habe. Schließlich sei er erkrankt. Die früher ausgeübte Tätigkeit als Leiter des Rechnungswesens und Personalchef könne er jedenfalls nicht mehr ausüben, weshalb zumindest eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit zu bewilligen sei. Nach Aufforderung durch das SG hat der Kläger die Auskunft der Firma S. vom 08. September 2005 vorgelegt. Sie hat mitgeteilt, der Kläger sei zuletzt als Sachbearbeiter im Einkauf tätig gewesen. Er habe Roh-, Hilfs- und Betriebsstoffe bestellt sowie Termine kontrolliert. Der Betrieb sei seit dem 28. Februar 2005 in Insolvenz.

Die Beklagte ist der Klage entgegengetreten. Der Kläger sei trotz der bei ihm vorliegenden Erkrankungen noch in der Lage, seinen Beruf als Industriekaufmann mindestens sechs Stunden täglich zu verrichten. Die Beklagte hat sich insoweit auf eine berufskundliche Stellungnahme der Berufskundlichen Beraterin Ju., Berufskundlicher Dienst, vom 13. Oktober 2005 sowie auf Auszüge aus dem Grundwerk Ausbildungs- und Berufskundliche Informationen (GABI) bezogen.

Das SG hat die behandelnden Ärzte schriftlich als sachverständigen Zeugen gehört. Arzt für Orthopädie Dr. Sy. hat in seiner Auskunft vom 14. Dezember 2004 ausgeführt, der Kläger klage seit Jahren über Beschwerden im Bereich der Lendenwirbelsäule. Es liege eine Verschmälerung des Bandscheibenzwischenraums L 4/5 1 vor. Daneben bestehe ein chronisches Schmerzsyndrom der Wirbelsäule. Deshalb bestünden Einschränkungen für Arbeiten mit langem Gehen oder Stehen. Lasten solle der Kläger nur bis maximal zehn kg heben. Eine wenig anstrengende berufliche Tätigkeit könne der Kläger sicher sechs Stunden täglich ausüben. Am besten wäre eine abwechselnd stehende und gehende Tätigkeit, die sechs Stunden nicht überschreite. Dr. Ia. hat in seiner Auskunft vom 09. Dezember 2004 angegeben, beim Kläger lägen eine arterielle Hypertonie, eine Adipositas, ein postthrombotisches Syndrom beider unterer Extremitäten und eine bipolare affektive Störung vor. Die Leistungsfähigkeit werde durch einen ausgeprägten Erschöpfungszustand infolge der alkoholischen Fettleber und einen psychosomatischen Erschöpfungszustand infolge der bipolaren depressiven Entwicklung beeinträchtigt. Der Kläger sei nicht in der Lage, eine leichte, mehr als sechsstündige Tätigkeit auf dem Arbeitsmarkt zu verrichten. Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie M.-W. hat in ihrer Auskunft vom 19. Dezember 2004 zusammenfassend mitgeteilt, es bestehe beim Kläger ein Abhängigkeitssyndrom bei Alkoholgebrauch, wobei der Kläger derzeit abstinent sei, und eine bipolare affektive Psychose. Die bipolare Störung gehe mit einer anhaltenden Instabilität des Affekts einher. Augenblicklich komme es überwiegend zu einer leichten depressiven Symptomatik mit einer Verminderung des Antriebs, bedrückter Stimmungslage, Lust- und Freudlosigkeit sowie Somatisierungstendenzen.

Aus den depressiven Phasen heraus komme es abrupt zu Stimmungsumschwüngen mit eher gehobener Stimmungslage, in denen der Kläger ein unangemessenes Verhalten zeige und über Konzentrationsminderung sowie Fahrigkeiten klage. Trotz medikamentöser Behandlung sei eine anhaltende völlige Remission nicht zu erreichen. Gutachter Dr. W. habe eine bipolare Störung nicht festgestellt. Sie weiche insoweit von dessen Beurteilung ab. Eine Belastung des Klägers mit Arbeiten von täglich sechs Stunden sei auszuschließen.

Das SG hat Dr. Sc. zum gerichtlichen Sachverständigen bestellt. In seinem psychiatrischen Gutachten vom 22. Mai 2005, bei dem er auch den von ihm angeforderten Bericht des Dr. Ku., J.-Anstalten M., vom 25. August 2003 über die dortige stationäre Behandlung des Klägers vom 14. April bis 21. August 2003 berücksichtigt hat, hat er ausgeführt, beim Kläger liege eine bipolare affektive Störung mit einem gegenwärtig subdepressiven Syndrom sowie ein Alkoholabhängigkeitssyndrom bei fortgesetztem Konsum vor. Wegen dieser Erkrankung solle der Kläger berufliche Tätigkeiten meiden, die zu einer erhöhten Stressbelastung führten. Weiter zu meiden seien Tätigkeiten, die eine erhöhte mentale Flexibilität und eine erhöhte kognitive Dauerleistungsfähigkeit bedingten. Tätigkeiten mit erhöhter Verantwortung für Personen oder Sachwerte und Tätigkeiten mit besonderen Ansprüchen an die Fähigkeit zur selbstständigen Lösung komplexer Probleme sollten deshalb nicht ausgeübt werden. Weiter komme er wegen der Abhängigkeitserkrankung für solche Arbeiten nicht in Frage, bei denen berufsbedingt Kontakt zu Alkohol bestehe. Vor dem Hintergrund der durch seine Untersuchungen festgestellten motorischen und kognitiven Leistungsmöglichkeiten sei der Kläger unter Berücksichtigung dieser Einschränkungen weiterhin in der Lage, werktäglich sechs bis acht Stunden zu arbeiten. Weitere besondere Arbeitsbedingungen seien nicht abzuleiten.

Das SG hat die Klage durch Urteil vom 17. Februar 2006 abgewiesen. Aus medizinischer Sicht sei der Kläger in der Lage, eine Tätigkeit in den in Betracht kommenden Bezugsberufen als Industriekaufmann oder als kaufmännischer Sachbearbeiter sechs Stunden und mehr täglich zu verrichten. Selbst wenn der Bezugsberuf des Klägers die Tätigkeit eines Industriefachwirts sei, könne der Kläger zumutbar auf die Tätigkeit eines Industriekaufmanns verwiesen werden. Eine solche Tätigkeit könne der Kläger noch ausüben. Damit liege weder volle noch teilweise Erwerbsminderung vor. Der Kläger sei auch nicht berufsunfähig.

Gegen das seiner Prozessbevollmächtigten am 28. Februar 2006 zugestellte Urteil richtet sich die am 28. März 2006 eingelegte Berufung des Klägers. Zur Begründung macht er geltend, die zuletzt von ihm ausgeübte maßgebliche Berufstätigkeit sei die eines Industriefachwirts mit Vorgesetztenstatus gewesen. Erst als es 1999 zur Insolvenz der Firma S. gekommen sei, habe es für ihn im Unternehmen keine derartige hochqualifizierte Tätigkeit mehr gegeben. Er habe deswegen notgedrungen so genannte Handlangertätigkeiten übernommen. Anfang 2001 sei er dann arbeitsunfähig geworden. 2005 sei das Arbeitsverhältnis beendet worden, weil das Unternehmen erneut in Insolvenz geraten war. Bis dahin habe er aus gesundheitlichen Gründen nicht wieder im Betrieb gearbeitet. Er könne deshalb als früherer Leiter des Rechnungswesens und Personalchef allenfalls auf eine Tätigkeit eines Industriefachwirts, nicht jedoch auf die Tätigkeit eines Sachbearbeiters verwiesen werden. Die Tätigkeiten eines Industriefachwirts könne er mit den festgestellten qualitativen Leistungseinschränkungen nicht mehr mindestens sechs Stunden täglich ausüben. Auch die Tätigkeit eines Industriekaufmanns könne er nicht mehr ausüben. Diese Tätigkeit fordere teilweise Überstunden und Arbeiten unter Zeitdruck. Es könne auch die nervliche Belastung in Großraumbüros hinzukommen. Im Übrigen habe das SG die Leistungseinschätzung des Dr. Ia. und der Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie M.-W. nicht berücksichtigt. Diese Ärzte gingen zutreffend davon aus, dass er allenfalls noch zwei Stunden täglich arbeiten könne.

Der Kläger beantragt sinngemäß,

das Urteil des Sozialgerichts Mannheim vom 17. Februar 2006 und den Bescheid der Beklagten vom 20. Oktober 2003 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 09. September 2004 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihm Rente wegen voller, hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung, hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit ab 01. Juli 2002 zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält die Entscheidung des SG für zutreffend.

Auf Antrag des Klägers nach [§ 109](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) hat Prof. Dr. Kr. das psychiatrische Gutachten vom 23. August 2007 erstattet. Er hat eine bipolar affektive Erkrankung und eine Alkoholabhängigkeitserkrankung diagnostiziert sowie ausgeführt, diese Gesundheitsstörungen führten zu leichten Einschränkungen bei der Art der Tätigkeit. Der Kläger sei in der Lage, leichte körperliche Arbeiten in wechselnder Haltung ohne Gefährdung der Gesundheit sechs Stunden und mehr zu leisten. Zu vermeiden seien Akkord- und Fließbandarbeiten, Wechselschicht, Nachtschicht, Arbeiten an laufenden Maschinen, Tätigkeiten an unfallgefährdeten Arbeitsplätzen, Arbeiten in Zwangshaltung, häufiges Bücken, Überkopfarbeiten, Arbeit in gleichförmiger Körperhaltung und mit besonderer geistiger Beanspruchung. Eine zeitlich relevante Einschränkung der Erwerbsfähigkeit bestehe nicht.

Der Berichterstatter hat die den Kläger betreffenden Schwerbehindertenakten des Landratsamts Neckar-Odenwald-Kreis sowie die Akten der Bundesagentur für Arbeit beigezogen. Wegen weiterer Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Senatsakte, die Akte des SG, die beigezogenen Akten sowie die von der Beklagten vorgelegte Verwaltungsakten Bezug genommen.

II.

Da der Senat die Berufung des Klägers einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich hält, entscheidet er gemäß [§ 153 Abs. 4 SGG](#) durch Beschluss. Der Rechtsstreit weist nach Einschätzung des Senats keine besonderen Schwierigkeiten in tatsächlicher und rechtlicher Hinsicht auf, die mit den Beteiligten in einer mündlichen Verhandlung erörtert werden müssten. Zu der beabsichtigten Verfahrensweise hat der Senat die Beteiligten angehört.

Die gemäß [§ 151 Abs. 1 SGG](#) form- und fristgerecht eingelegte Berufung des Klägers ist zulässig, aber nicht begründet. Der Bescheid der Beklagten vom 20. Oktober 2003 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 09. September 2004 ist rechtmäßig und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten. Er hat keinen Anspruch auf Rente wegen voller oder teilweiser Erwerbsminderung, auch nicht wegen teilweiser

Erwerbsminderung wegen Berufsunfähigkeit. Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen.

1. Nach [§ 43 Abs. 2](#) des Sechsten Buches des Sozialgesetzbuchs in der seit 01. Januar 2001 geltenden Fassung (SGB VI) haben Versicherte bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze (insoweit mit Wirkung zum 01. Januar 2008 geändert durch Art. 1 Nr. 12 des RV-Altersgrenzenanpassungsgesetzes vom 20. April 2007, [BGBl. I, 554](#)) Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung, wenn sie voll erwerbsgemindert sind (Nr. 1), in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit haben (Nr. 2) und vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben (Nr. 3). 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. Nach [§ 43 Abs. 1 SGB VI](#) haben Versicherte bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze (insoweit mit Wirkung zum 01. Januar 2008 geändert durch Art. 1 Nr. 12 des RV-Altersgrenzenanpassungsgesetzes vom 20. April 2007, [BGBl. I, 554](#)) Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung, wenn sie teilweise erwerbsgemindert sind (Nr. 1), in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit haben (Nr. 2) und vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben (Nr. 3). Nach [§ 43 Abs. 1 Satz 2 SGB VI](#) sind teilweise erwerbsgemindert 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. Sowohl für die Rente wegen teilweiser, als auch für die Rente wegen voller Erwerbsminderung ist Voraussetzung, dass die Erwerbsfähigkeit durch Krankheit oder Behinderung gemindert sein muss. Entscheidend ist darauf abzustellen, in welchem Umfang ein Versicherter durch Krankheit oder Behinderung in seiner körperlichen und geistigen Leistungsfähigkeit beeinträchtigt wird und in welchem Umfang sich eine Leistungsminderung auf die Fähigkeit, erwerbstätig zu sein, auswirkt. Bei einem Leistungsvermögen, das dauerhaft eine Beschäftigung von mindestens sechs Stunden täglich bezogen auf eine Fünf-Tage-Woche ermöglicht, liegt keine Erwerbsminderung im Sinne des [§ 43 Abs. 1](#) und 2 SGB VI vor. Wer noch sechs Stunden unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes arbeiten kann, ist nach [§ 43 Abs. 3 SGB VI](#) nicht erwerbsgemindert.

Der Kläger ist weder voll noch teilweise erwerbsgemindert. Er ist noch in der Lage, unter Berücksichtigung bestimmter Einschränkungen mindestens sechs Stunden täglich zu arbeiten. Zwar liegen beim Kläger Erkrankungen auf psychiatrischem, internistischem und orthopädischem Fachgebiet vor, diese sind jedoch nicht so stark ausgeprägt, dass seine Leistungsfähigkeit eine mindestens sechs Stunden tägliche kontinuierliche Arbeitsleistung ausschließt.

Das Hauptgewicht der die Leistungsfähigkeit des Klägers beeinträchtigenden Erkrankungen liegt auf neurologischem und psychiatrischem Fachgebiet. Der Senat entnimmt dem auf überzeugendem und kompetenten Fachwissen beruhenden Gutachten des gerichtlichen Sachverständigen Dr. Sc. vom 22. Mai 2005, dass beim Kläger eine bipolare affektive Störung sowie ein Alkohol-Abhängigkeitssyndrom vorliegt. Diese Erkrankungen werden auch von der behandelnden Psychiaterin M.-W. in ihren verschiedenen Stellungnahmen, insbesondere in ihrer sachverständigen Zeugenaussage vom 19. Dezember 2004 bestätigt. Die Erkrankungen führen dazu, dass die affektive Regulation, die mentale Flexibilität und die kognitive Dauerbelastbarkeit des Klägers beeinträchtigt werden. Dementsprechend muss der Kläger berufliche Tätigkeiten meiden, die zu einer erhöhten Stressbelastung führen. Der Sachverständige Dr. Sc. folgert hieraus nachvollziehbar und plausibel, dass deshalb Arbeiten mit erhöhtem Zeitdruck, wie z.B. Akkordarbeit, Arbeiten, die mit erhöhter Verantwortung für Personen oder Sachwerte einhergehen oder die besondere Ansprüche an die Fähigkeit zur selbstständigen Lösung komplexer Probleme stellen, vom Kläger nicht mehr ausgeübt werden können. Weiter muss der Kläger wegen der Alkoholabhängigkeitserkrankung Tätigkeiten meiden, die ihn berufsbedingt in Kontakt mit Alkohol führen. Weitere Einschränkungen sind aus neurologischer und psychiatrischer Sicht nicht erforderlich. Der Kläger ist insbesondere im zeitlichen Leistungsvermögen nicht eingeschränkt. Er kann Tätigkeiten unter Berücksichtigung der beschriebenen Einschränkungen vielmehr sechs Stunden und mehr täglich ausüben. Eine darüber hinausgehende weitere Einschränkung der Leistungsfähigkeit, insbesondere auch in zeitlicher Hinsicht, wie dies die Psychiaterin M.-W. für erforderlich hält, lässt sich aus den von Dr. Sc. erhobenen Befunden nicht begründen. Bei der Untersuchung durch Dr. Sc. war der Kläger im Kontaktverhalten freundlich und die Kontaktaufnahme ist unproblematisch gelungen. Der Kläger war bewussteinklar und uneingeschränkt orientiert. Das Denkvermögen war zwar teilweise etwas weitschweifig, Dr. Sc. konnte jedoch keine manifesten inhaltlichen Denkstörungen feststellen. Konzentration und Auffassungsgabe waren zu Beginn der Untersuchung jeweils gut. Im weiteren Fortgang der Untersuchungssitzungen traten lediglich geringe kognitive Ermüdungszeichen im Sinne einer leichten mentalen Verlangsamung auf. Die mnestischen Funktionen in Bezug auf das Kurz- und Langzeitgedächtnis waren gut. Das intellektuelle Leistungsvermögen war dem Durchschnittsbereich zuzuordnen. Die Affektivität war zwar subdepressiv und der Antrieb situationsadäquat. Zusammenfassend hat der Gutachter festgestellt, dass der objektive Befund in Bezug auf die kognitive Effizienz nicht so stark ausgeprägt ist, wie der Kläger dies subjektiv wahrnimmt. Lediglich gegen Ende der zwei jeweils mehrstündigen Untersuchungssitzungen traten relativ geringgradige Beeinträchtigungen beim Kläger auf. Vor diesem Hintergrund ist die Einschätzung des Dr. Sc., wonach der Kläger unter den beschriebenen Einschränkungen sechs Stunden und mehr arbeiten kann, nachvollziehbar und schlüssig. Die gegenteilige Einschätzung der Psychiaterin M.-W. findet dagegen in den Untersuchungsbefunden des Dr. Sc. keine Stütze.

Das Leistungsvermögen wird im Übrigen im Wesentlichen mit Dr. Sc. übereinstimmend auch durch Dr. W. in seinem Gutachten vom 30. Juni 2004 beschrieben, wenn auch dieser nicht von einer bipolaren Störung, sondern von einer neurotischen Angststörung mit phobischen Zügen ausgeht. Prof. Dr. Kr. bestätigt schließlich sowohl die Befunde, die Diagnosen und die Beurteilung der Leistungsfähigkeit des Klägers durch Dr. Sc. ... Auch er geht von einer bipolar affektiven Erkrankung und einer Alkoholabhängigkeitserkrankung aus. Der psychische Befund stimmt weitestgehend mit der Befunderhebung durch Dr. Sc. überein. Die Auswirkungen der bipolaren affektiven Erkrankung auf die berufliche Leistungsfähigkeit des Klägers hält auch Prof. Dr. Kr. im Rahmen seiner Gesamtwürdigung für nicht erheblich. Mit dieser Leistungsbeurteilung stimmt im Übrigen auch die Beurteilung durch die Neurologin und Psychiaterin Dr. E. im Gutachten vom 30. September 2003 überein.

Neben den Erkrankungen auf psychiatrischem Fachgebiet liegt beim Kläger auf orthopädischem Fachgebiet eine Osteochondrose der Lendenwirbelsäule mit einer Verschmälerung des Bandscheibenzwischenraums L4/S1 vor. Wie sich aus der Auskunft des Orthopäden Dr. Sy. vom 14. Dezember 2004 ergibt, besteht insoweit ein chronisches Schmerzsyndrom. Wegen dieser Beschwerden ist der Kläger eingeschränkt, soweit Arbeiten ein langes Gehen oder Stehen sowie Heben von mehr als zehn kg erfordern. Eine weitergehende Leistungseinschränkung, insbesondere in zeitlicher Hinsicht, ergibt sich durch diese Erkrankung nach der überzeugenden Einschätzung des Dr. Sy. in seinem Bericht vom 14. Dezember 2004 jedoch nicht.

Auf internistischem Fachgebiet liegen eine arterielle Hypertonie, eine Adipositas und ein postthrombotisches Syndrom beider unterer Extremitäten vor. Diese Erkrankungen führen zu einer qualitativen Einschränkung der Leistungsfähigkeit jedoch nur insoweit, als eine wechselnde Arbeitshaltung möglich sein sollte. Ausgeschlossen sind nach den überzeugenden Feststellungen des Internisten und Sozialmediziners Dr. D. im Gutachten vom 03. Oktober 2003 neben den bereits beschriebenen Einschränkungen lediglich Arbeiten mit einer erhöhten Unfallgefahr. Dass wegen der operierten Bauchhernie keine schweren Lasten getragen werden sollten, ist bereits wegen der daneben bestehenden orthopädischen Beschwerden berücksichtigt.

Soweit Dr. Ia. in seiner Stellungnahme vom 20. Dezember 2004 davon ausgeht, der Kläger sei nicht in der Lage, täglich sechs Stunden oder mehr eine körperlich wenig anstrengende Berufstätigkeit auszuüben, ist seine Einschätzung nicht nachvollziehbar. Sie findet in den von ihm erhobenen Befunden keine Stütze. Er bezieht sich insbesondere auf einen psychosomatischen Erschöpfungszustand infolge der bipolaren depressiven Entwicklung des Klägers. Insoweit haben die Gutachter auf psychiatrischem Fachgebiet eine erhebliche Beeinträchtigung der Leistungsfähigkeit des Klägers jedoch ausgeschlossen.

2. Dem Kläger steht auch keine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit zu. Er ist noch in der Lage, seine bisherige Tätigkeit als Sachbearbeiter im Einkauf zu verrichten. Nach [§ 240 Abs. 1 SGB VI](#) haben Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Erfüllung der sonstigen Voraussetzungen bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze (insoweit mit Wirkung zum 01. Januar 2008 geändert durch Art. 1 Nr. 61 des RV Altersgrenzenanpassungsgesetzes vom 20. April 2007, [BGBl. I, 554](#)) auch Versicherte, die vor dem 02. Januar 1961 geboren und berufsunfähig sind. Berufsunfähig 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.

Der Kreis der Tätigkeiten, nach denen die Erwerbsfähigkeit zu beurteilen ist, umfasst alle Tätigkeiten, die den Kräften und Fähigkeiten der Versicherten entsprechen und ihnen unter Berücksichtigung der Dauer und des Umfangs ihrer Ausbildung sowie ihres bisherigen Berufs und der besonderen Anforderungen ihrer bisherigen Berufstätigkeit zugemutet werden können. Zumutbar ist stets eine Tätigkeit, für die die Versicherten durch Leistungen zur beruflichen Rehabilitation mit Erfolg ausgebildet oder umgeschult worden sind. Berufsunfähig ist nicht, wer eine zumutbare Tätigkeit vollschichtig ausüben kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen. Damit ist ein Anspruch auf Rente wegen Berufsunfähigkeit nicht schon dann gegeben, wenn der bisherige Beruf aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr ausgeübt werden kann. Wer gesundheitlich und unter Berücksichtigung seiner Kenntnisse in der Lage ist, einen zumutbaren Verweisungsberuf vollschichtig zu verrichten, ist berufsfähig und hat keinen Anspruch auf Rente, selbst wenn damit ein gewisser beruflicher Abstieg verbunden und das Einkommen aus der Verweisungstätigkeit geringer ist als bisher.

Maßgeblicher, die Frage der Berufsunfähigkeit bestimmender Beruf ist nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) regelmäßig die zuletzt ausgeübte rentenversicherungspflichtige Beschäftigung oder Tätigkeit, die nicht nur vorübergehend auch eine nennenswerte Zeit ausgeübt wurde bzw. wird (BSG SozR 2200 § 1246 Nrn. 66 und 130). Nur kurzzeitig oder nur vorübergehend ausgeübte Tätigkeiten stellen nicht den Hauptberuf dar, wenn sie nicht der bisherigen Berufstätigkeit des Versicherten insgesamt in seiner Biografie das Gepräge gegeben haben, es sei denn, dass ein beruflicher Aufstieg stattgefunden hat und zuletzt die qualitativ höchste Berufstätigkeit ausgeübt wurde und diese auch hätte fortauern können, wenn nicht Krankheit oder Arbeitslosigkeit diese beendet hätten (BSG SozR 2200 § 1246 Nrn. 130 und 164; SozR 3-2200 § 1246 Nr. 41). Als nur vorübergehend und nicht maßgeblich ist eine Tätigkeit anzusehen, bei der schon bei ihrem Beginn davon auszugehen ist, dass sie voraussichtlich nicht länger als ein Jahr dauern wird (Kasseler Kommentar-Niesel, [§ 240 SGB VI](#), Rdnr. 10). Nur der pflichtversichert ausgeübte Beruf bestimmt hierbei das Versicherungsrisiko (BSG [SozR 2200 § 1246 Nr. 66](#) m.w.N.). Ergibt die Berufsbiografie eines Versicherten häufig wechselnde Tätigkeiten, ohne dass eine bestimmte Berufstätigkeit dem Versicherungsleben das Gepräge gegeben hat, so wurde kein einheitlicher bestimmter Beruf ausgeübt. Ausnahmen zur Maßgeblichkeit des letzten Berufs können sich dann ergeben, wenn ein Versicherter sich von einem früher ausgeübten Beruf, der qualitativ höherwertig war als die späteren, aus gesundheitlichen Gründen gelöst hat. Denn gerade für gesundheitliche Gründe hat die Rentenversicherung einzustehen (BSG [SozR 2200 § 1246 Nr. 38](#) m.w.N.). Hat sich der Versicherte aus anderen als gesundheitlichen Gründen von einem früheren höherwertigen Beruf gelöst und nimmt er danach nicht nur vorübergehend geringerwertige Tätigkeiten auf, hat er sich endgültig einer anderen Berufstätigkeit zugewendet, so dass ein früher einmal ausgeübter Beruf nicht mehr maßgeblich ist ([BSGE 46, 121](#); ausführlich Bayerisches Landessozialgericht, Urteil vom 26. April 2007, [L 13 KN 10/05](#), veröffentlicht in juris).

Maßgeblicher Bezugsberuf ist die zuletzt vom Kläger ausgeübte Tätigkeit eines Sachbearbeiters im Einkauf. Aus der Auskunft des Arbeitgebers vom 08. September 2005 ergibt sich, dass zu den Aufgaben des Klägers im Rahmen seiner Beschäftigung das Bestellen von Roh-, Hilfs- und Betriebsstoffen sowie die Terminkontrolle gehörte. Solche Tätigkeiten - vom Kläger als "Handlangertätigkeit" bezeichnet - sind dem Kläger mit dem oben beschriebenen Leistungsvermögen medizinisch zumutbar. Wie sich aus der von der Beklagten vorgelegten berufskundlichen Stellungnahme der Berufskundlichen Beraterin Ju. vom 13. Oktober 2005 ergibt, handelt es sich bei dem Beruf des (dreijährigen gelernten kaufmännischen) Sachbearbeiters um eine körperlich leichte Tätigkeit, die einen Wechsel der Haltungsarten ermöglicht. Schweres und mittelschweres Heben ist nicht notwendig. An die geistigen Fähigkeiten werden durchschnittliche Anforderungen gestellt. Die Tätigkeit ist nicht mit besonderer Verantwortung verbunden und unterliegt deshalb nicht den hieraus folgenden geistigen-psychischen Leistungsanforderungen bezüglich Umstellung, Anpassung und Flexibilität. Eine überdurchschnittliche Stressbelastung ist für diese Tätigkeit nicht kennzeichnend.

Entgegen der Auffassung des Klägers ist nicht auf seine frühere Tätigkeit als Leiter des Rechnungswesens und Personalchef, die er nach seinen eigenen Angaben, die allerdings vom Arbeitgeber in der Auskunft vom 08. September 2005 nicht bestätigt werden, bis zum Eintritt der ersten Insolvenz im Jahr 1999 ausübte, abzustellen. Der Kläger hat nach eigenem Vortrag nach Änderung seines Aufgabenbereichs als Folge der ersten Insolvenz keine Anstalten unternommen, eine seiner Qualifikation entsprechende Tätigkeit bei einem anderen Arbeitgeber zu erhalten. Er hat sich mit der von ihm seit der Umstellung übernommenen Tätigkeit, die er selbst als "Handlangertätigkeit" beschreibt, zufriedengegeben und sich mit dieser Situation arrangiert. Er hat damit seine Tätigkeit als Leiter des Rechnungswesens und Personalchef aufgegeben, und zwar ohne dass hierfür medizinische Gründe ausschlaggebend gewesen wären. Die Erkrankung des Klägers, die zur Arbeitsunfähigkeit führte, ist erstmals für die Zeit ab 26. März 2001, also zeitlich deutlich nach der Änderung des beruflichen Tätigkeitsfeldes des Klägers, eingetreten.

3. Die Berufung war zurückzuweisen.

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

Zur Zulassung der Revision bestand kein Anlass.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2008-02-20