

L 11 R 454/09

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
11
1. Instanz
SG Stuttgart (BWB)
Aktenzeichen
S 21 R 9669/06
Datum
14.01.2009
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 11 R 454/09
Datum
26.01.2010
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Urteil

Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Stuttgart vom 14. Januar 2009 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten des Berufungsverfahrens sind nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung streitig.

Der 1950 in Italien geborene Kläger erlernte seinen eigenen Angaben zufolge keinen Beruf. Nach seinem Zuzug in die Bundesrepublik Deutschland Anfang 1966 war er zunächst von 1979 bis 1989 versicherungspflichtig als Montearbeiter und nach Arbeitslosigkeit kurzfristig als Bodenleger und Elektrohelfer beschäftigt. Von Juni 1999 bis 30. Juni 2003 war er als Gärtnerhelfer versicherungspflichtig beschäftigt. Zuletzt erzielte er ein Nettoentgelt von EUR 1.143,09 (Entgeltbescheinigung vom 22. Dezember 2003). Das Arbeitsverhältnis endete aus betrieblichen Gründen aufgrund einer Kündigung des Arbeitgebers zum 30. Juni 2003. Seither ist der Kläger arbeitslos und bezog zuletzt Arbeitslosengeld II. Der letzte Pflichtbeitrag wurde im Dezember 2008 entrichtet. Insgesamt sind Beitragszeiten von mehr als fünf Jahren vorhanden (vgl. Versicherungsverlauf vom 16. April 2009).

Am 06. November 2002 beantragte der Kläger bei der Rechtsvorgängerin der Beklagten (im Folgenden einheitlich als Beklagte bezeichnet) erstmals Rente wegen Berufs- bzw. Erwerbsunfähigkeit. Die Beklagte lehnte dies nach Einholung der Gutachten des Facharztes für Chirurgie Dr. R. vom 16. Dezember 2002 (Diagnosen: zeitweilige LWS-Beschwerden bei leichter Fehlhaltung und degenerativen Veränderungen, keine Wurzelreizzeichen, keine wesentliche Funktionseinschränkung und Schulter-Armbeschwerden rechts bei wiederkehrendem Weichteilreiz im Bereich des Schultergelenks mit Funktionseinschränkung) und des Facharztes für Neurologie und Psychiatrie Dr. S. vom 21. Juni 2003 (Diagnosen: dysphorisch-depressiver Verstimmungszustand, der in der Persönlichkeit verankert sei, kein Anhalt für leistungsrelevante reaktive oder gar endogene Depression, cervicales und lumbales Reizsyndrom ohne neurologische Auffälligkeiten und vasomotorische Ohrgeräusche beidseits) ab (Bescheid vom 19. Dezember 2002 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 12. August 2003). Die hiergegen beim Sozialgericht Stuttgart (SG) eingelegte Klage (Az: S 8 RJ 4403/03) wurde nach Einholung des Gutachtens des Arztes für Neurologie und Psychiatrie Dr. P. vom 03. August 2004 zurückgenommen. Der Gutachter war zu folgenden Diagnosen gelangt: depressive Verstimmungszustände ohne leistungsminderndes Ausmaß, chronische Wirbelsäulenbeschwerden ohne funktionell leistungsmindernde Ausfälle, Tinnitus und Alkoholemehrverbrauch. Die Alltagsgestaltung des Klägers sei relativ unauffällig, er versorge seinen Zwei-Zimmer-Haushalt und habe gerade seine Wohnung renoviert. Zudem kümmere er sich um einen Garten mit 320 Quadratmetern. Der Kläger sei noch in der Lage, Tätigkeiten als Gärtner oder leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarkts acht Stunden täglich ohne Verantwortung für sich und andere, nicht in Nachtschicht und nicht unter Zeitdruck auszuüben. Hinzu kämen die orthopädisch-chirurgischen Beeinträchtigungen.

Während des Klageverfahrens nahm der Kläger vom 10. Dezember 2003 bis 07. Januar 2004 an einer stationären Rehabilitationsmaßnahme in B. B. teil. Oberarzt Dr. M. gab im Entlassungsbericht vom 19. Januar 2004 folgende Diagnosen an: Alkoholmissbrauch, Hyperurikämie, arterielle Hypertonie, Dysurie und Adipositas. Der Kläger wurde als arbeitsfähig entlassen. Er sei noch in der Lage, auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt Tätigkeiten von mehr als sechs Stunden täglich zu verrichten. Zu beachten seien lediglich qualitative Leistungseinschränkungen.

Am 14. Juli 2005 beantragte der Kläger erneut Rente wegen Erwerbsminderung. Die Beklagte lehnte dies nach Auswertung der vorliegenden Unterlagen und des Berichts der R.-Klinik vom 13. Juni 2005 ab (Bescheid vom 26. Juli 2005 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom

14. Dezember 2005). Darüber hinaus lehnte die Beklagte den Antrag des Klägers vom 02. November 2005 auf Gewährung von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation ab (Bescheid vom 03. November 2005 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 31. Januar 2007).

Am 01. März 2006 beantragte der Kläger erneut die Gewährung von Erwerbsminderungsrente. Mit Bescheid vom 08. März 2006 lehnte die Beklagte den Antrag ohne weitere medizinische Ermittlungen ab, da der Kläger mit dem vorhandenen Leistungsvermögen noch in der Lage sei, auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt Tätigkeiten im Umfang von mindestens sechs Stunden täglich zu verrichten. Bei diesem Leistungsvermögen liege weder eine volle noch eine teilweise Erwerbsminderung bzw Berufsunfähigkeit vor.

Hiergegen erhob der Kläger Widerspruch und machte geltend, er leide an einer depressiven Erkrankung, was sich aus dem Arztbericht des Arztes für Neurologie und Psychiatrie Dr. L. vom 13. März 2006 ergebe. Er sei in seiner Gestaltungs- und Erlebnisfähigkeit erheblich eingeschränkt. Zudem berief sich der Kläger auf den Befundbericht des Orthopäden Dr. K. vom 07. März 2006. Nachdem die Beklagte den Befundbericht des Hals-Nasen-Ohrenarztes Dr. P. vom 20. August 2006 beigezogen hatte, wies der Widerspruchsausschuss der Beklagten den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 14. November 2006 zurück, da der Kläger leichte bis mittelschwere Arbeiten des allgemeinen Arbeitsmarkts ohne besonderen Zeitdruck (zB Akkord, Fließband), ohne häufiges Heben, Tragen oder Bewegen von Lasten (ohne mechanische Hilfsmittel) bis 15 kg und ohne Gefährdung von Lärm, Kälte, Hitze, Zugluft und Nässe mindestens sechs Stunden täglich ausüben könne. Im Übrigen habe sich seit dem Widerspruchsbescheid vom 14. Dezember 2005 nichts Wesentliches geändert.

Hiergegen erhob der Kläger am 18. Dezember 2006 unter Bezugnahme auf die Begründung im Widerspruchsverfahren Klage beim SG (Az: S 21 R 9669/06). Zur weiteren Begründung legte er den Arztbrief des Dr. P. vom 21. Juli 2008 vor, wonach er an einem trockenen Gehörgangsekzem beidseits sowie an einer minimalen Innenohrdrüsenvergrößerung beidseits mit Tinnitus leide. Des Weiteren legte er den Arztbrief des Facharztes für Urologie S. vom 31. Juli 2008 vor, wonach bei ihm eine bekannte penile Harnröhrenstriktur vorliege, die problemlos korrigiert worden sei.

Zur weiteren Aufklärung des Sachverhalts hörte das SG die behandelnden Ärzte des Klägers schriftlich als sachverständige Zeugen.

Dr. L. teilte mit (Auskunft vom 12. Juni 2007), der Kläger leide an einer mittelgradig bis schweren depressiven Entwicklung sowie an einer ausgeprägten somatoformen Störung. Er könne leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur noch unter drei Stunden ausüben. Er habe den Kläger jedoch nicht arbeitsunfähig krank geschrieben. Dr. K. gab an (Auskunft vom 13. Juni 2007), der Kläger leide an einem gesicherten LWS-Syndrom, an Arthralgien/Arthrosen, an einer Trochanteransatzendiose rechts, an einem Carpaltunnelsyndrom, an Chondropathia patellae rechts, an einem Cervical-Syndrom, an Tinnitus aurium rechts, an einer Epicondylitis humeris radialis rechts und an einem Rotatorenmanschettensyndrom rechts. Heben, Tragen und Knien unter Last - wie zB als Gärtnerhelfer notwendig - seien dem Kläger nicht mehr zumutbar. Er könne jedoch als Aufsicht in einem Parkhaus in Wechselhaltung vollschichtig arbeiten. Im Übrigen sei eine Operation trotz der vorhandenen orthopädischen Beschwerden derzeit nicht sinnvoll. Dr. P. führte aus (Auskunft vom 30. Juni 2007), er habe den Kläger von April 2002 bis Dezember 2005 insgesamt viermal behandelt. Der Kläger leide an Tinnitus aurium beidseits, an einer Nasenseptumdeviation, an einem Schlafapnoesyndrom, an Wirbelsäulenbeschwerden und an Adipositas. Der Tinnitus wirke sich nur insofern aus, als dass längere Lärmexposition oder Lärmarbeit vermieden werden müsse. Ansonsten könne der Kläger noch vollschichtig tätig sein. Die Fachärztin für Allgemeinmedizin Dr. M. teilte mit (Auskunft vom 03. September 2007), der Kläger könne wegen der degenerativen Wirbelsäulenveränderungen, der Gonarthrose und des Carpaltunnelsyndroms nicht im Bücken oder für längere Zeit im Sitzen bzw. Stehen arbeiten. Einschränkungen bestünden auch bezüglich von Tragen, Heben oder Transportieren von Gegenständen. Aufgrund des Carpaltunnelsyndroms könnten Maschinen nur eingeschränkt bedient werden.

Nach Stellungnahme der Beklagten durch Fachärztin für Chirurgie Dr. H. vom 19. November 2007 erhob das SG zur weiteren Aufklärung des Sachverhalts das Gutachten des Dr. P. vom 28. April 2008, der den Kläger am 21. April 2008 persönlich untersuchte. Er gelangte für den Kläger zu folgenden Diagnosen: depressive Anpassungsstörung ohne wesentliche Einschränkung des Leistungsvermögens bei qualitativen Einschränkungen, chronisches Wirbelsäulensyndrom ohne funktionelle leistungsmindernde Ausfälle auf neurologischem Fachgebiet, Alkoholemehrverbrauch und anamnestisch Tinnitus. Der Kläger habe angegeben, regelmäßig Freunde zu besuchen und diese auch in einem Cafe zu treffen. Zuletzt sei er über Weihnachten 2007 zwei Wochen zu Besuch in seiner Heimat (anlässlich eines Todesfalles in der Familie) gewesen. Er fahre jedoch regelmäßig in die Heimat und habe dies auch zukünftig vor. Offensichtlich hätten die Behandlungsmaßnahmen von Dr. L. gegriffen, da der Kläger diesen relativ selten konsultiere (bei fünf- bis zehn-minütigen Kontakten). Zum Tagesablauf habe der Kläger angegeben, nach dem Aufstehen Nachrichten im Fernsehen zu sehen und wichtige Fußballspiele zu beobachten. Auch kaufe er ein und würde sich um den Haushalt kümmern. Der Kläger sei nicht ohne Witz und zu zeitweiligen ironischen Anmerkungen fähig gewesen. Insgesamt sei keine wesentliche Änderung gegenüber der Voruntersuchung eingetreten. Es bestehe weiterhin keine wesentliche Einschränkung der Erlebnis- und Gestaltungsfähigkeit sowie der Leistungsfähigkeit. Der Kläger könne leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarkts und Tätigkeiten als Gärtnerhelfer vollschichtig ausüben. Eine - wie von Dr. L. angegebene - schwerwiegende depressive Erkrankung habe nicht festgestellt werden können.

Gestützt hierauf wies das SG die Klage nach vorheriger Anhörung der Beteiligten mit Gerichtsbescheid vom 14. Januar 2009 mit der Begründung ab, der Kläger sei grundsätzlich in der Lage, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarkts mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Mit diesem Leistungsvermögen sei der Kläger nicht erwerbsgemindert. Die Leistungseinschätzungen von Dr. P., Dr. R. und Dr. S. seien nachvollziehbar. Insbesondere stütze der vom Kläger mitgeteilte Tagesablauf die schlüssige Leistungseinschätzung des Dr. P. ... Der Leistungseinschätzung des Dr. L. sei nicht zu folgen. Eine schwerwiegende depressive Erkrankung lasse sich den im Rahmen des Verwaltungs- und Gerichtsverfahrens mitgeteilten Befunden nicht entnehmen. Die Behandlungshäufigkeit und Dauer spreche ebenfalls gegen die von Dr. L. abgegebene Diagnose. Auch auf orthopädischem Fachgebiet liege keine zeitliche Leistungseinschränkung vor. Dies ergebe sich aus dem Gutachten des Dr. R. ... Dessen Leistungseinschätzung decke sich auch mit der Aussage des behandelnden Orthopäden Dr. K. ... Im Hinblick auf das HNO-ärztliche Fachgebiet müsse der Kläger in qualitativer Hinsicht lediglich eine andauernde Lärmexposition vermeiden. Als Gärtnerhelfer sei der Kläger auf sämtliche Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarkts verweisbar, sodass er auch nicht berufsunfähig sei.

Mit seiner dagegen am 27. Januar 2009 beim Landessozialgericht (LSG) eingelegten Berufung macht der Kläger geltend, die vom SG vorgenommene Beweiswürdigung sei für ihn keinesfalls nachvollziehbar. Dies gelte insbesondere im Hinblick auf die Bewertung der Stellungnahme des Dr. L. ... Dieser habe eine mittelgradig ausgeprägte depressive Entwicklung und darüber hinaus erhebliche somatoforme

Beschwerden festgestellt, welche zu einer erheblichen Einschränkung in der Gestaltungs- und Erlebnisfähigkeit führten. Darüber hinaus sei zwischenzeitlich eine Schlaflaboruntersuchung veranlasst worden. Zur weiteren Begründung hat der Kläger die Arztbriefe des Arztes für Orthopädie Dr. B. vom 29. Januar 2009 (Diagnosen: Clavus Rückfuß, Osteochondrose L5/S1 und Ansatzendinose trochmaj beidseits; Therapie: Krankengymnastik und sechsmal Fango) und vom 15. April 2009 (Diagnose: Verdacht auf Konversionssyndrom, Adipositas per magna und Polyarthralgie; Therapie: Hier ist guter Rat teuer. Versuchsweise Metamizol 500), des Pneumologen Dr. H. vom 16. September 2008 (Diagnose: leichte bis mittelgradige Schlafapnoe; Veranlassung einer Schlaflaboruntersuchung) und 10. Juli 2009 (ausreichend gute Schlafatmungstherapie mit CPAP, Lungenfunktion sei normal, keine Obstruktion), des Dr. L. vom 6. Juni 2008 (Carpaltunnelsyndrom beidseits; Rezeptierung einer Bandage) und vom 14. November 2008 (Patient habe eine Besserung der Carpal tunnel-Beschwerden angegeben), den Kurzbrief des Dr. H. (Klinik S.) über den stationären Aufenthalt im Schlaflabor vom 12. bis 14. März 2009, den Arztbrief des Urologen S. vom 17. März 2009 (mittelgroßes Prostataadenom, wobei der Kläger aus unerfindlichen Gründen die Tamsulosintherapie abgebrochen habe; zudem habe er eine Harnröhrenbougieurung angeboten, die der Kläger ohne konkrete Gründe abgelehnt habe) und die Aufstellung von Diagnosen des Dr. B. vom 03. August 2009 (LWS-Syndrom; WS-Syndrom; Adipositas per magna; Osteochondrose L5/S1; Ansatzendinose troch maj bds; Osteochondrose L5/S1; Ansatzendinose troch maj bds; Clavus Rückfuß; Osteochondrose L5/S1; Ansatzendinose troch maj bds; Senk-Spreizfuß; Gonarthrose bds; ATW; Subcromiales Schmerzsyndrom bei Impingement bds; Coxalgie bds; Polyarthralgie) vorgelegt.

Der Kläger beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Stuttgart vom 14. Januar 2009 sowie den Bescheid der Beklagten vom 8. März 2006 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 14. November 2006 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihm eine Rente wegen voller, hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung ab 1. März 2006 zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält die angefochtene Entscheidung für zutreffend und hat zusätzlich die Stellungnahmen der Fachärztin für Chirurgie Dr. H. vom 27. März, 15. Mai, 22. Juni und 24. August 2009 vorgelegt.

Während des Berufungsverfahrens nahm der Kläger vom 15. bis 16. April 2009 an einer stationären Schlaflaboruntersuchung teil. Im vom Kläger vorgelegten Arztbrief des Internisten Dr. K. vom 24. April 2009 hat dieser mitgeteilt, es liege ein hochgradiges obstruktives Schlafapnoesyndrom vor. Mit dem CPAP-Gerät und der Maske komme der Kläger jedoch gut zurecht. Gegenüber dem Ausgangsbefund sei eine deutliche Besserung eingetreten.

Zur weiteren Aufklärung des Sachverhalts hat der Senat nach Durchführung eines Erörterungstermins am 06. Mai 2009 die behandelnden Ärzte des Klägers schriftlich als sachverständige Zeugen gehört.

Internist Dr. K. hat mitgeteilt (Auskunft vom 4. Juni 2009), der Kläger sei lediglich vom 15. bis 16. April 2009 stationär behandelt worden. Danach sei er nicht mehr bei ihm vorstellig geworden. Beim Kläger erfolge derzeit eine effiziente Therapie eines obstruktiven Schlafapnoesyndroms mittels kontinuierlicher nasaler Überdruckbeatmung (CPAP). Der Kläger habe damals keine Resttagesmüdigkeit angegeben. Prinzipiell könne - je nach Art der Tätigkeit - eine Gefährdung durch eine beeinträchtigte Wachheit und Daueraufmerksamkeit bestehen, wobei eine obstruktive Schlafapnoe mit der Notwendigkeit einer kontinuierlichen nasalen Überdruckbehandlung einen Grad der Behinderung (GdB) von 20 bedinge. Eine effiziente Therapie der schlafapnoebedingten Tagesmüdigkeit sei in der überwiegenden Zahl der Behandelten aber möglich. Deshalb sei eine Berentung ausschließlich wegen einer obstruktiven Schlafapnoe nur selten erforderlich. Allerdings gelinge es nicht immer, alle Symptome durch die Therapie zu beseitigen, sodass bei persistierender Tagesschläfrigkeit und schwerwiegenden kardiovaskulären Folgen eine gutachterliche Untersuchung erforderlich sei. Prinzipiell sei bei effizient behandelter obstruktiver Schlafapnoe eine leichte Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt im Umfang von sechs Stunden täglich möglich. Dr. H. hat ausgeführt (Auskunft vom 9. Juni 2009), er habe den Kläger seit dem stationären Aufenthalt im April 2009 nicht mehr gesehen. Die Druckeinstellung sei damals noch nicht ganz optimal gewesen. Die Möglichkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt leichte Tätigkeiten zu verrichten, sei prinzipiell gegeben. Dies setze aber voraus, dass man wisse, wie gut die hochgradige Schlafapnoe mit der CPAP-Therapie beim Kläger zu behandeln sei. Diese Frage könne nur nach einer Therapiedauer von drei bis sechs Monaten beantwortet werden. Bei gut funktionierender CPAP-Therapie würden die Patienten als voll einsetzbar auf dem Arbeitsmarkt gelten. Einschränkungen ergäben sich lediglich je nach Befund bei der Bedienung von schnell laufenden Maschinen oder Tätigkeiten mit potentieller Selbst- und Fremdgefährdung durch Tagesmüdigkeit.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Gerichtsakten erster und zweiter Instanz sowie auf die von der Beklagten vorgelegten Verwaltungsakten verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die nach den [§§ 143, 144, 151 Abs 1](#) Sozialgerichtsgesetz form- und fristgerecht eingelegte Berufung ist statthaft und zulässig, aber nicht begründet. Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen, da der Bescheid der Beklagten vom 08. März 2006 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 14. November 2006 ([§ 95 SGG](#)) rechtmäßig ist und den Kläger nicht in seinen Rechten verletzt. Der Kläger hat weder ab dem 01. März 2006 noch ab einem späteren Zeitpunkt Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung, auch nicht wegen teilweiser Erwerbsminderung.

Der geltend gemachte Anspruch richtet sich für die Zeit bis 31. Dezember 2007 nach [§ 43 SGB VI](#) in der ab 1. Januar 2001 geltenden Fassung und für die anschließende Zeit nach [§ 43 SGB VI](#) in der ab 1. Januar 2008 geltenden Fassung des Art 1 Nr 12 RV-Altersgrenzenanpassungsgesetz vom 20. April 2007 ([BGBl I, 554](#)). Dies folgt aus [§ 300 Abs 1 SGB VI](#). Danach sind die Vorschriften des SGB VI von dem Zeitpunkt ihres Inkrafttretens an auf einen Sachverhalt oder Anspruch auch dann anzuwenden, wenn bereits vor diesem Zeitpunkt der Sachverhalt oder Anspruch bestanden hat. Die (aufgehobenen) Bestimmungen der [§§ 43, 44 SGB VI](#) in der bis zum 31.

Dezember 2000 geltenden Fassung finden keine Anwendung, da im vorliegenden Fall ein Rentenbeginn vor dem 1. Januar 2001 nicht in Betracht kommt ([§ 302b Abs 1 SGB VI](#)).

Versicherte haben nach [§ 43 Abs 2 Satz 1 SGB VI](#) Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung und nach [§ 43 Abs 1 Satz 1 SGB VI](#) Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze, wenn sie voll bzw. 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). 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 Arbeitsmarkts mindestens drei Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Teilweise erwerbsgemindert sind nach [§ 43 Abs 1 Satz 2 SGB VI](#) Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außer Stande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarkts 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 Abs 2 SGB VI](#) vor. Wer noch sechs Stunden unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarkts arbeiten kann, ist nicht erwerbsgemindert; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen ([§ 43 Abs 3 SGB VI](#)).

Nach diesen Maßstäben ist der Kläger auch im Hinblick auf die Ermittlungen im Berufungsverfahren weder voll noch teilweise erwerbsgemindert, weil er noch in der Lage ist, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarkts, auf den er verweisbar ist, mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig zu sein.

Beim Kläger liegen zwar nervenärztliche, orthopädische, HNO-ärztliche und internistische Erkrankungen vor; diese sind jedoch nicht so ausgeprägt, dass eine volle oder teilweise Erwerbsminderung vorliegt. Die objektivierbaren Gesundheitsstörungen führen lediglich zu qualitativen Leistungseinschränkungen. Der Kläger kann nur noch leichte bis mittelschwere Tätigkeiten ohne häufige Überkopfarbeiten, ohne Zwangshaltungen wie ständiges Bücken oder Knien, ohne Heben und Tragen von schweren Lasten, ohne Nachtschicht, ohne große Anforderungen an Konzentration und Reaktion, ohne komplexe Steuerungsvorgänge und ohne Überwachung, ohne länger andauernder Lärmexposition, ohne Verantwortung für sich und andere und ohne Zeitdruck verrichten. Diese qualitativen Leistungseinschränkungen entnimmt der Senat dem Gutachten des Dr. R., welches im Wege des Urkundenbeweises bewertet werden konnte, dem Entlassungsbericht des Dr. M. vom 19. Januar 2004, dem Gutachten des Dr. P. vom 03. August 2004 und der Auskunft des Dr. K. vom 13. Juni 2007. Aufgrund des Gutachtens des Dr. P. vom 28. April 2008 steht zur Überzeugung des Senats fest, dass keine weitergehenden qualitativen Leistungseinschränkungen vorliegen. Denn der Gutachter hat ausdrücklich darauf hingewiesen, dass im Vergleich zur Voruntersuchung im Jahr 2004 keine wesentlichen Änderungen eingetreten sind. Dies hält der Senat auch für schlüssig und nachvollziehbar, da auch Dr. B. in seiner Auflistung der Diagnosen vom 03. August 2009 keine schwerwiegenden neuen Diagnosen mitgeteilt hat. Soweit der Kläger an einem Schlafapnoe-Syndrom leidet, das zu einer Resttagesmüdigkeit führen kann, wird dem durch die genannten qualitativen Leistungseinschränkungen hinreichend Rechnung getragen. Damit ist der Kläger nicht in einem rentenberechtigenden Ausmaß leistungsgemindert. Das hat das SG in Auswertung des Gutachtens des Dr. P. vom 28. April 2008 und der Gutachten des Dr. S. und des Dr. R. unter Berücksichtigung der sachverständigen Zeugenaussagen von Dr. L., Dr. K. und Dr. P. ausführlich begründet dargelegt. Das SG ist hierbei auch auf die anderslautende Einschätzung des Dr. L. eingegangen. Die vom SG vorgenommene Beweiswürdigung ist - entgegen der Ansicht des Klägers - nachvollziehbar und schlüssig. Auch der Senat konnte sich nicht davon überzeugen, dass der Kläger - wie von Dr. L. in dessen Auskunft vom 12. Juni 2007 angenommen - an einer schwerwiegenden depressiven Erkrankung leidet. Hiergegen sprechen insbesondere die Gutachten des Dr. P. vom 03. August 2004 und vom 28. April 2008. Aufgrund des geschilderten Tagesablaufs im Gutachten vom 28. April 2008, den auch das SG zutreffend gewürdigt hat, geht der Senat mit Dr. P. davon aus, dass eine schwerwiegende depressive Erkrankung nicht vorliegt. Vielmehr leidet der Kläger auf nervenärztlichem Fachgebiet lediglich an einer depressiven Anpassungsstörung ohne wesentliche Einschränkung des Leistungsvermögens. Der Senat schließt sich den Ausführungen des SG in vollem Umfang an und sieht insofern von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe nach [§ 153 Abs 2 SGG](#) ab. Lediglich ergänzend ist in diesem Zusammenhang anzumerken, dass auch Dr. M. (Auskunft vom 03. September 2007) nur qualitative Leistungseinschränkungen mitgeteilt hat.

Die Ermittlungen des Senats führen zu keinem anderen Ergebnis. Zwar steht nunmehr fest, dass der Kläger an einem hochgradigen obstruktiven Schlafapnoe-Syndrom mit überwiegend Hypopnoen, an einem hyperreagiblen Bronchialsystem und an einer arterieller Hypertonie leidet. Dies entnimmt der Senat dem Arztbrief des Dr. K. vom 24. April 2009 und dessen Auskunft vom 04. Juni 2009. Seit der Schlaflabordiagnostik am 15. bzw 16. April 2009 in der Klinik S. wird der Kläger jedoch mittels einer kontinuierlichen nasalen Überdruckbeatmung (CPAP) behandelt. Im Arztbrief vom 24. April 2009 hat Dr. K. auch mitgeteilt, dass der Kläger mit dem CPAP-Gerät und der Maske gut zurecht kommt. Mit dieser Therapie konnte bereits eine Besserung erzielt werden, zumal der Kläger im Rahmen der Schlaflabordiagnostik keine Resttagesmüdigkeit angegeben hat. Das obstruktive Schlafapnoe-Syndrom wird mithin effizient behandelt, wie insbesondere Dr. K. in seiner Auskunft vom 04. Juni 2009 bestätigt hat. Zwar hat dieser darauf hingewiesen, dass prinzipiell eine Gefährdung durch eine Beeinträchtigung der Wachheit und der Daueraufmerksamkeit bestehen könnte. Hierfür liegen jedoch keine Anhaltspunkte vor. Vielmehr hat der Kläger im Juli 2009 gegenüber Dr. H. angegeben, dass er eine leichte Verbesserung der Schlafqualität spürt. Dies entnimmt der Senat dem Arztbrief des Dr. H. vom 10. Juli 2009. Hierin hat Dr. H. auch darauf hingewiesen, dass eine ausreichend gute Schlafatmungstherapie mit CPAP stattfindet und die Lungenfunktion - bis auf eine extrapulmonale Restriktion - normal sei und auch keine Obstruktion vorliege. Insofern geht Dr. H. mittlerweile auch nur noch vom Vorliegen einer leichten mit mittelgradigen Schlafapnoe aus. Vor diesem Hintergrund steht zur Überzeugung des Senats fest, dass das obstruktive Schlafapnoe-Syndrom des Klägers effizient therapiert wird. Bei einer effizienten Behandlung der obstruktiven Schlafapnoe ist das zeitliche Leistungsvermögen jedoch nicht eingeschränkt. Dies bestätigen auch Dr. K. (Auskunft vom 04. Juni 2009) und Dr. H. (Auskunft vom 09. Juni 2009).

Nach den vom Kläger im Berufungsverfahren vorgelegten Arztbriefen haben sich Zweifel an der genannten Leistungseinschätzung oder weitere Ermittlungen nicht aufgedrängt. Die von Dr. B. in dessen Arztbriefen vom 29. Januar und 15. April 2009 bzw in dessen Auflistung vom 03. August 2009 genannten Befunde und Diagnosen geben hierzu keinen Anlass, da keine schwerwiegenden strukturellen Veränderungen am Haltungs- und Bewegungsapparat angegeben worden sind. Hierauf hat Dr. H. in ihrer Stellungnahme vom 24. August

2009 zutreffend hingewiesen. Auch aus der Diagnoseauflistung vom 03. August 2009 ergeben sich mithin keine Anhaltspunkte dafür, dass das Leistungsvermögen auf orthopädischem Fachgebiet in zeitlicher Hinsicht eingeschränkt ist. Aus dem Arztbrief des Dr. L. vom 06. Juni 2008 ist ersichtlich, dass ein Carpal-tunnelsyndrom beidseits festgestellt worden ist, weshalb er eine konservative Behandlung mittels einer Bandage durchführte. Bereits bei der Kontrolluntersuchung im November 2008 hat der Kläger jedoch selbst eine Besserung der Beschwerden angegeben, was sich aus dem Arztbrief des Dr. L. vom 14. November 2008 ergibt. Mithin lässt sich auch aus diesen Angaben bzw dem genannten Befund eine relevante Einschränkung des zeitlichen Leistungsvermögens nicht ableiten. Gleiches gilt für den Arztbrief des Urologen S. vom 17. März 2009. Danach leidet der Kläger zwar an einem mittelgroßen Prostataadenom (gutartige Prostatavergrößerung). Bezüglich der angegebenen Beschwerden beim Urinlassen fanden sich allerdings keine richtungsweisenden Befunde; insbesondere ergab auch die aktuelle Sonographie eine restharnfreie Entleerung der Harnblase. Darüber hinaus hat Urologe S. festgehalten, dass der Kläger eine Harnröhrenbougieurung ohne Angabe von Gründen abgelehnt habe. Aus diesem Arztbrief ist mithin ebenfalls keine relevante Beeinträchtigung des zeitlichen Leistungsvermögens ableitbar.

Vor diesem Hintergrund haben sich weitere medizinische Ermittlungen von Amts wegen nicht aufgedrängt.

Der Kläger hat auch keinen Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit.

Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung haben nach [§ 240 Abs 1 SGB VI](#) bei Erfüllung der sonstigen Voraussetzungen bis zur Erreichung der Regelaltersgrenze (insoweit mit Wirkung zum 1. Januar 2008 geändert durch Art 1 Nr 61 des RV-Alttergrenzenanpassungsgesetzes vom 20. April 2007, [BGBl. I, 554](#)) auch Versicherte, die vor dem 2. 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 dem die Erwerbsfähigkeit von Versicherten zu beurteilen ist, umfasst alle Tätigkeiten, die ihren Kräften und Fähigkeiten entsprechen und ihm unter Berücksichtigung der Dauer und des Umfangs ihrer Ausbildung sowie ihres bisherigen Berufs unter besonderen Anforderungen ihrer bisherigen Berufstätigkeit zugemutet werden können. Zumutbar ist stets eine Tätigkeit, für die die Versicherten durch Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben mit Erfolg ausgebildet oder umgeschult worden sind. Berufsunfähig ist nicht, wer eine zumutbare Tätigkeit mindestens sechs Stunden täglich ausüben kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen.

Der Kläger ist zwar vor dem 02. Januar 1961 geboren. Er hat jedoch keinen Beruf erlernt und war zuletzt als Gärtnerhelfer versicherungspflichtig beschäftigt. Der Kläger ist damit auf den allgemeinen Arbeitsmarkt verweisbar. Die Benennung einer konkreten Verweisungstätigkeit ist insofern nicht erforderlich.

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

Gründe, die Revision zuzulassen, liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2010-02-04