

L 13 R 4572/09

Land

Baden-Württemberg

Sozialgericht

LSG Baden-Württemberg

Sachgebiet

Rentenversicherung

Abteilung

13

1. Instanz

SG Ulm (BWB)

Aktenzeichen

S 3 R 3416/08

Datum

16.09.2009

2. Instanz

LSG Baden-Württemberg

Aktenzeichen

L 13 R 4572/09

Datum

22.06.2010

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Ulm vom 16. September 2009 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch für das Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist die Gewährung einer Rente wegen voller, hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung streitig.

Der 1962 geborene Kläger erlitt als Kind bei einem Schlittenunfall im Jahr 1966 ein Schädel-/ Hirntrauma mit okzipito-temporalem Hirnsubstanzdefekt links, weshalb er zunächst die Sonderschule und anschließend bis 1980 die Berufsfachschule besuchte. Einen Beruf hat der Kläger nicht erlernt. Der Kläger war zunächst als Bauhelfer, nach Arbeitslosigkeit und einer einjährigen Weiterbildung zum Bauwerker von 2000 bis 2003 als Gartenhelfer tätig. Wegen einer durch eine Strecksehnenverletzung des Mittelfingers verursachten langen Arbeitsunfähigkeit wurde der Kläger gekündigt und ist seither arbeitslos. Etwa ein bis zweimal die Woche geht er Gelegenheitsarbeiten nach. Der Kläger bezieht derzeit Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts nach dem SGB II. Ihm wurde ein GdB in Höhe von 70 zuerkannt.

Der Kläger beantragte am 13. Dezember 2007 zum wiederholten Mal die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung. Der Facharzt für Innere Medizin und Arbeitsmedizin, Sozialmedizin, Rehabilitationswesen, Sportmedizin Prof. Dr. L. kam in seinem von der Beklagten veranlassten Gutachten vom 17. Januar 2008 zu dem Ergebnis, dass der Kläger in seinem zuletzt ausgeübten Beruf nur unter drei Stunden täglich leistungsfähig sei, leichte bis mittelschwere Arbeiten mit gewissen qualitativen Leistungseinschränkungen jedoch noch sechs Stunden und mehr verrichten könne. Der Gutachter schlug die Durchführung einer Rehabilitationsmaßnahme vor. Diese gewährte die Beklagte in der Zeit vom 26. Februar 2008 bis zum 18. März 2008 in der Reha-Klinik O. d. T. B. M ... Dort wurde der Kläger arbeitsfähig entlassen. Leichte bis mittelschwere Arbeiten ohne Nachtschicht, ohne Fahr-, Steuer- und Überwachungstätigkeiten mit Fremd- und Eigengefährdung, ohne Arbeiten auf Leitern und Gerüsten und mit gering eingeschränkter Gebrauchsfähigkeit der linken Hand seien vollschichtig möglich. Der zuletzt ausgeübte Beruf sei nicht mehr möglich.

Die Beklagte lehnte daraufhin mit Bescheid vom 30. Juni 2008 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 24. September 2008 die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung ab.

Am 30. September 2008 hat der Kläger beim Sozialgericht Ulm (SG) Klage erhoben. Zur Begründung wurde ausgeführt, der Gesundheitszustand des Klägers verschlimmere sich drastisch. Das SG hat die behandelnden Ärzte Dr. K., Dr. N., Dr. Sch. und Dr. R. als sachverständige Zeugen befragt sowie ein Gutachten beim Facharzt für Neurologie, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie Dr. W. sowie beim Facharzt für Innere Medizin Dr. Sch. in Auftrag gegeben. Dr. K. (Neurologe und Psychiater) hat eine Leistungsbeurteilung nicht abgeben können (Auskunft vom 17. November 2008). Der Urologe Dr. N. hat ebenfalls eine Beurteilung des Leistungsvermögens nicht vorgenommen - es bestehe eine zunehmende Restharnbildung im Rahmen einer diabetischen Polyneuropathie. Der Augenarzt Dr. Sch. bejahte am 27. November 2008 ein vollschichtiges Leistungsvermögen für leichte Tätigkeiten. Eine Visusverschlechterung sei in den letzten zehn Jahren nicht eingetreten. Der Internist/Kardiologe hat unter dem 24. März 2009 die Auffassung vertreten, eine berufliche Tätigkeit sei wegen auftretender Kollapszustände nicht möglich.

Dr. W. hat in seinem Sachverständigengutachten vom 2. Juli 2009 beim Kläger ein chronisch-organisches Psychosyndrom vom Ausmaß einer Wesensänderung mit Lese- und Rechtschreibschwäche sowie leichtgardigen formalgedanklichen Auffälligkeiten nach Schädel-Hirn-Trauma

im Kindesalter, Hemianopsie nach rechts, leichtgradige diabetische Polyneuropathie und eine neurogene Blasenentleerungsstörung diagnostiziert. Aufgrund der seit dem vierten Lebensjahr bestehenden organischen Wesensänderung seien dem Kläger Tätigkeiten mit erhöhtem Anspruch an Aufmerksamkeit und Konzentration nicht möglich, insbesondere könnten auch keine Tätigkeiten mit komplexen Steuerungsvorgängen überwacht werden. Im Hinblick auf die Hemianopsie nach rechts seien Tätigkeiten mit erhöhtem Anspruch an das Sehvermögen nicht möglich. Zusätzlich bestehe eine, wenn auch leichtgradige, diabetische Polyneuropathie mit daraus resultierender Unsicherheit in den erschwerten Gang- und Standprüfungen, weshalb Tätigkeiten auf Treppen, Leitern und Gerüsten nicht ausgeübt werden könnten. Die Polyneuropathie führe lediglich zu den qualitativen Leistungseinschränkungen. Es sei jedoch kein Grund ersichtlich, weshalb der Kläger nicht insgesamt in der Lage sein sollte, die noch möglichen Tätigkeiten täglich mindestens sechs Stunden zu verrichten. Besondere, von den betriebsüblichen Bedingungen abweichende Arbeitsbedingungen seien nicht erforderlich. Dr. Sch. stellte in seinem Sachverständigengutachten vom 27. Juli 2009 beim Kläger einen insulinpflichtigen Diabetes mellitus Typ I mit rezidivierenden Hypoglykämien (ED 12/92) mit diabetogenen Folgeerkrankungen (neurogene Blasenentleerungsstörung und leichte Polyneuropathie an beiden Füßen und distalen Unterschenkeln), arterielle Hypertonie, Z.n. Thyreoidektomie bei hyperthyreoter Knotenstruma 5/07, psychiatrische und neurologische Diagnosen (Hirnorganisches Psychosyndrom bei Z.n. Schädelhirntrauma 1996 mit occipito-temporalem Hirnsubstanzdefekt links) sowie orthopädische Diagnosen (Funktionseinschränkung am linken Mittelfinger nach infizierter Schnittwunde 2003) fest. Der Kläger könne leichte Arbeiten ohne Nachtschicht, ohne Fahr-, Steuer- und Überwachungstätigkeiten mit Eigen- und Fremdgefährdung, ohne Arbeiten auf Leitern und Gerüsten und mit gering eingeschränkter Gebrauchsfähigkeit der linken Hand vollschichtig verrichten. Im Hinblick auf den unwillkürlichen Urinabgang, insbesondere bei körperlicher Belastung, sei zu empfehlen, dass für den Kläger in der Nähe seines Arbeitsplatzes eine Toilette vorhanden sei.

Mit Urteil vom 16. September 2009 hat das SG die Klage abgewiesen. Das SG hat den Kläger für nicht erwerbsgemindert gehalten. Er könne zur Überzeugung des Gerichts, die sich auf die Gutachten stützt, täglich mindestens sechs Stunden leichte Arbeiten verrichten, wobei qualitative Leistungseinschränkungen zu beachten seien.

Gegen das ihm am 17. September 2009 zugestellte Urteil hat der Kläger am 6. Oktober 2010 beim Landessozialgericht (LSG) Berufung eingelegt. Er hält das vom SG eingeholte Gutachten von Dr. Sch. für nicht nachvollziehbar. Es träten sporadisch und nicht vorhersehbar Bewusstseinsverluste mit weiteren, unschönen gesundheitlichen Beeinträchtigungen auf. Er sei mehrfach mit Hypoglykämie mit lebensbedrohenden Zuständen in das Klinikum H. eingewiesen worden.

Der Kläger beantragt sinngemäß das Urteil des SG Ulm vom 16. September 2009 sowie den Bescheid der Beklagten vom 30. Juni 2008 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 24. September 2008 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihm ab dem 1. Januar 2008 eine Rente wegen voller, hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung zu gewähren.

Die Beklagte beantragt, die Berufung zurückzuweisen.

Die Beklagte hält das Urteil des SG für zutreffend.

Der Senat hat auf Antrag des Klägers gem. [§ 109 SGG](#) das Gutachten bei Dr. B., Facharzt für Innere Medizin, Schwerpunkt Diabetologie (DDG), vom 28. April 2010 eingeholt. Der Sachverständige hat einen insulinpflichtigen Diabetes mellitus Typ 1 (Erstdiagnose 12/1992) mit diabetesassoziierten Komplikationen (periphere Polyneuropathie, neurogene Blasenentleerungsstörung, nicht proliferative Retinopathie, Wahrnehmungsstörung von Hypoglykämien), eine arterielle Hypertonie, ein hirnorganisches Psychosyndrom bei Zustand nach Schädel-/Hirntrauma (Schlittenunfall 1996 mit okzipito-temporalem Hirnsubstanzdefekt links), einen Zustand nach Thyreoidektomie bei hyperthyreoter Knotenstruma 05/2007 sowie eine Teilversteifung des linken Mittelfingers nach infizierter Schnittwunde 2003 diagnostiziert. Er hält den Kläger für in der Lage, ohne unmittelbare Gefährdung der Gesundheit, leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt auszuüben. Jedoch hält Dr. B. eine zeitliche Begrenzung auf maximal sechs Stunden pro Tag für geboten, da der Kläger sonst nicht in der Lage sei, in der gebotenen Häufigkeit seinen Blutzucker zu kontrollieren und entsprechend des Verlaufs entweder Kohlenhydrate oder Insulin zuzuführen. Oberste Priorität habe die Vermeidung schwerer Hypoglykämien, die nur durch die gebotene Sorgfalt im Rahmen häufiger Messungen und eines entsprechenden Verhaltens möglich sei. Im Rahmen schwerer Unterzuckerungen bestehe nicht nur ein erhebliches Verletzungspotenzial, vielmehr sei beim Kläger auch die Tatsache des bereits bestehenden hirnorganischen Psychosyndroms zu berücksichtigen. Rezidivierende schwere Hypoglykämien würden eine signifikante weitere Einschränkung seiner kognitiven Fähigkeiten nach sich ziehen. Der Gutachter teilt mit, dass Arbeiten mit motorisierten und elektrischen Geräten (Häcksler, Motorhacken, Fräsen, insbesondere Motorsägen) aus Gründen der Selbst- und Fremdgefährdung zu vermeiden seien. Da der Kläger keinen Führerschein besitze, solle sich der Arbeitsweg auf eine vernünftige Relation zur täglichen Arbeitszeit beschränken.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts sowie des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Akten des LSG sowie die beigezogenen Akten des SG und der Beklagten verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung des Klägers hat keinen Erfolg.

Die gem. [§§ 143, 144 Abs. 1 SGG](#) statthafte Berufung ist zulässig, sie ist form- und fristgerecht [§ 151 Abs. 1 SGG](#) eingelegt. Die Berufung ist jedoch unbegründet; das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen.

Gegenstand der kombinierten Anfechtungs- und Leistungsklage ist der die Gewährung einer Rente wegen voller bzw. wegen teilweiser Erwerbsminderung ablehnende Bescheid der Beklagten vom 30. Juni 2008 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 24. September 2008. Dieser erweist sich als rechtmäßig und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten. Der Kläger hat keinen Anspruch auf Gewährung einer Rente wegen voller oder teilweiser Erwerbsminderung.

Hinsichtlich der Rechtsgrundlagen und der Beweiswürdigung verweist der Senat auf die Entscheidungsgründe des angefochtenen Urteils ([§ 153 Abs. 2 SGG](#)).

Ein Anspruch auf Rente wegen Erwerbsminderung richtet sich [§ 43 SGB VI](#). Voraussetzung einer solchen Rente ist u.a., dass der jeweilige Versicherte voll erwerbsgemindert (vgl. [§ 43 Abs. 2 Satz 2 SGB VI](#)) bzw. teilweise erwerbsgemindert (vgl. [§ 43 Abs. 2 Satz 2 SGB VI](#)) ist. Erwerbsgemindert ist nicht, wer unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes sechs Stunden täglich erwerbstätig sein kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen ([§ 43 Abs. 3 SGB VI](#); Kreikebohm, SGB VI, 3. Auflage, § 43 Rdnr. 4).

Der Senat ist auf Grundlage der im SG- wie auch im Berufungsverfahren eingeholten Gutachten zu der Überzeugung gelangt, dass der Kläger nicht erwerbsgemindert ist. Er ist noch in der Lage, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes leichte Tätigkeiten - wenn auch mit qualitativen Leistungseinschränkungen (dazu siehe unten) - sechs Stunden täglich erwerbstätig auszuüben.

Beim Kläger liegen ein insulinpflichtiger Diabetes mellitus Typ 1 mit einer peripheren Polyneuropathie, einer neurogenen Blasenentleerungsstörung, einer nicht proliferativen Retinopathie sowie einer Wahrnehmungsstörung von Hypoglykämien (Unterzuckerungszuständen) als diabetesassoziierte Komplikationen sowie eine arterielle Hypertonie, ein hirnorganisches Psychosyndrom bei Zustand nach Schädel-/ Hirntrauma (mit okzipito-temporalem Hirnsubstanzdefekt links), ein Zustand nach Thyreoidektomie bei hyperthyreoter Knotenstruma 05/2007 sowie Teilversteifung des linken Mittelfingers nach infizierter Schnittwunde als Gesundheitsstörungen vor. Mit den überzeugenden Gutachten von Dr. B., Dr. W. und Dr. Sch. ist der Senat davon überzeugt, dass der Kläger trotz dieser Gesundheitsstörungen und ohne unmittelbare Gefährdung der Gesundheit noch leichte Tätigkeiten im Umfang von mindestens sechs Stunden täglich verrichten kann.

Das Leistungsvermögen des Klägers wird hauptsächlich durch den insulinpflichtigen Diabetes mellitus, insbesondere im Rahmen der verminderten Wahrnehmung bzw. Nichtwahrnehmung von schweren Unterzuckerungen und dementsprechendem Blutzuckerspitzen beeinträchtigt. Diese begründen - auch nach Dr. B. - eine weitergehende zeitliche Leistungseinschränkung auf weniger als sechs Stunden täglich für leichte körperliche Arbeiten nicht. Zunächst lassen sich diese Zustände im Rahmen einer konsequent durchgeführten Blutzuckerkontrolle mit entsprechender Zufuhr von Kohlenhydraten oder Insulin kontrollieren. Darüber hinaus treten diese Zustände auch nach den Feststellungen von Dr. Sch. nur in Zusammenhang mit schwerer körperlicher Arbeit auf, die gerade zu meiden ist. Entsprechendes beschreibt auch Dr. B., als er mitteilt, dass schwere körperliche Arbeiten zu vermeiden sind, da im Rahmen dieser durch einen eventuell erhöhten Sympathikotonus ein noch schlechteres Wahrnehmen von Unterzuckerungen gegeben sei. Damit lässt sich auch im Hinblick auf die Bewusstseinsverluste keine quantitative Leistungseinschränkung für leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt oder die Pflicht zur Benennung einer Verweisungstätigkeit begründen.

Der Überzeugung des Senats stehen auch die Auskünfte der den Kläger behandelnden Ärzte nicht entgegen. Soweit diese überhaupt Ausführungen zum Leistungsvermögen des Klägers gemacht haben (nur Dr. Sch. und Dr. R. haben sich hierzu geäußert), lässt sich daraus keine Erwerbsminderung ableiten. Dr. Sch. hatte Arbeiten, die besondere Anforderungen an die Augen stellen, für nicht mehr möglich, leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt jedoch noch für vollschichtig zumutbar gehalten. Der Internist Dr. R. hatte unter Hinweis auf die rezidivierenden Kollapszustände bei Hypoglykämie jegliche berufliche Tätigkeit des Klägers abgelehnt. Jedoch lassen sich diese Zustände mit den genannten qualitativen Leistungseinschränkungen vermeiden, sodass die ärztliche Beurteilung durch Dr. R. der Konfrontation mit den gutachtlichen Feststellungen nicht Stand hält.

Der Kläger ist noch in der Lage, leichte Tätigkeiten auszuüben, die jedoch nach den vorliegenden Beweisergebnissen, insbesondere der Sachverständigengutachten von Dr. B., Dr. W. und Dr. Sch., keine Fahr-, Steuer- und Überwachungstätigkeiten mit Eigen- oder Fremdgefährdung, insbesondere keine Tätigkeiten mit komplexen Steuerungsvorgängen, umfassen dürfen. Auch sind Tätigkeiten mit erhöhtem Anspruch an das Sehvermögen nicht möglich. Wegen der in Folge der diabetischen Polyneuropathie bestehenden Unsicherheit sind Tätigkeiten auf Treppen, Leitern und Gerüsten nicht mehr auszuüben. Ebenfalls sind ihm Arbeiten mit motorisierten und elektrischen Geräten (Häcksler, Motorhacken, Fräsen, insbesondere Motorsägen) nicht möglich. Arbeiten in Nachtschicht sind ebenfalls nicht möglich.

Die beim Kläger vorliegenden Gesundheitsstörungen und die damit folgenden qualitativen Leistungseinschränkungen, stellen jedoch weder schwere spezifische Leistungseinschränkungen dar, noch liegt eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen (vgl. BSG, Urteil vom 11. März 1999 - [B 13 RJ 71/97 R](#)) vor. Mit den beschriebenen qualitativen Leistungseinschränkungen sind keine Leistungseinschränkungen verbunden, die über die üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes hinaus gehen. Insbesondere resultieren aus dem Erfordernis nach Pausen zur Blutzuckerkontrolle und der entsprechend erforderlichen Zufuhr von Kohlenhydraten und Insulin vorliegend keine arbeitsmarktunüblichen Leistungsfähigkeitseinschränkungen. Keiner der Gutachter konnte darlegen, dass der Kläger zusätzliche Pausen, also über die betriebsüblichen Pausenregelungen hinausgehende Pausenzeiten, benötige. Die nach den Gutachten erforderlichen Blutzuckermessungen und die Zufuhr von Kohlenhydraten oder Insulin lassen sich im Rahmen der betriebsüblichen Pausengestaltungen durchführen. Damit bedurfte es auch im Hinblick auf die Rechtsprechung des BSG (Urteil vom 7. August 1986 - [4a RJ 41/85](#)) keiner Benennung einer Verweisungstätigkeit. Auch aus der Empfehlung von Dr. Sch., in der Nähe des Arbeitsplatzes solle eine Toilette sein, folgt weder eine arbeitsmarktunübliche Bedingung noch das Erfordernis der Benennung einer Verweisungstätigkeit. Denn die rasche Erreichbarkeit von Toiletten ist mittlerweile arbeitsmarktüblich.

Auch ist der Kläger in der Lage, einen Arbeitsplatz aufzusuchen. Denn er ist in der Lage, vier Mal am Tag Wegstrecken von mehr als 500 m mit zumutbarem Zeitaufwand zu Fuß bewältigen und zwei Mal täglich während der Hauptverkehrszeit mit öffentlichen Verkehrsmitteln zu benutzen (BSG, Urteil vom 28. August 2002 - [B 5 RJ 12/02 R](#) - juris). Soweit Dr. B. anrät, der Arbeitsweg solle sich auf eine vernünftige Relation zur täglichen Arbeitszeit beschränken, ist damit keine Aussage über die Wegefähigkeit des Klägers getroffen, sondern lediglich ein - jedem nachvollziehbarer - Hinweis auf das zeitliche Verhältnis von Arbeitsweg und Arbeitszeit gegeben.

Mit dem dargestellten Leistungsvermögen ist der Kläger somit weder teilweise ([§ 43 Abs. 1 Satz 2 SGB VI](#)) noch voll erwerbsgemindert ([§ 43 Abs. 2 Satz 2 SGB VI](#)).

Da der Kläger nach dem 1. Januar 1961 geboren ist, kommt die Gewährung einer Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit im Sinne des [§ 240 SGB VI](#) nicht in Betracht.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#), wobei der Senat berücksichtigt hat, dass die Klage und die Berufung keinen Erfolg hatten und die Beklagte keinen Anlass zur Klage gegeben hat (zum Ermessen siehe Meyer-Ladewig/ Keller/ Leitherer, SGG, 9. Auflage, § 193 Rdnr.

12 ff).

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor ([§ 160 Nr. 1 und 2 SGG](#)).

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2010-07-08