

## L 20 R 392/07

Land  
Freistaat Bayern  
Sozialgericht  
Bayerisches LSG  
Sachgebiet  
Rentenversicherung  
Abteilung

20  
1. Instanz  
SG Bayreuth (FSB)

Aktenzeichen  
S 7 R 766/04

Datum  
30.01.2007

2. Instanz  
Bayerisches LSG

Aktenzeichen  
L 20 R 392/07

Datum  
10.11.2010

3. Instanz

-  
Aktenzeichen

-  
Datum

-  
Kategorie  
Urteil

Leitsätze

Zur Frage der Erwerbsminderung eines Versicherten (hier: psychische Erkrankung).

I. Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Bayreuth vom 30.01.2007 wird zurückgewiesen.

II. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Streitig ist der Anspruch des Klägers auf eine Rente wegen voller Erwerbsminderung.

Der 1956 geborene Kläger beantragte am 04.02.2004 eine Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit. Der Kläger erlernte von August 1971 bis Februar 1975 den Beruf als Kfz-Mechaniker. Anschließend war er versicherungspflichtig von 1975 bis 1982 als Fahrer sowie von März 1983 bis Ende 2000 als Sieber tätig. Im Januar 2001 war er für einen knappen Monat als angelernter Dreher tätig. Seitdem ist er arbeitslos.

Die Beklagte beauftragte den Allgemeinmediziner Dr.H. mit der Erstellung eines Gutachtens. Dieser kam am 03.03.2004 zu dem Ergebnis, der Kläger könne bei Funktionsbehinderung der Brust- und Lendenwirbelsäule bei Fehlstellung und statischer Überlastung, Körperübergewicht mit diätetisch beherrschbarer Blutzuckererkrankung und medikamentös behandeltem Bluthochdruckleiden noch wenigstens 6 Stunden täglich leichte bis mittelschwere Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt mit qualitativen Einschränkungen verrichten.

Mit Bescheid vom 28.04.2004, bestätigt durch Widerspruchsbescheid vom 15.09.2004, lehnte die Beklagte die Bewilligung einer Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit ab.

Dagegen hat der Kläger Klage zum Sozialgericht Bayreuth (SG) erhoben.

Das SG hat Befundberichte der den Kläger behandelnden Ärzte beigezogen und den Internisten und Sozialmediziner Dr.G. mit der Erstellung eines Gutachtens beauftragt. Dieser hat am 18.08.2005 ein chronisches Wirbelsäulensyndrom mit deutlicher Fehlhaltung sowie degenerativen Veränderungen vor allem an der Lendenwirbelsäule und Wirbelgleiten in Höhe L5/S1, Adipositas Grad 3, Verdacht auf Polyneuropathie an den unteren Extremitäten und einen medikamentös weitgehend kompensierten arteriellen Bluthochdruck diagnostiziert. Der Kläger könne noch wenigstens 6 Stunden täglich leichte Tätigkeiten in wechselnder Körperhaltung bei Vermeidung stärkerer Belastung des Stütz- und Bewegungsapparates verrichten.

Das SG hat weiter den Orthopäden Dr.R. mit der Erstellung eines Gutachtens beauftragt. Dieser hat in seinem Gutachten vom 17.02.2006

und der ergänzenden Stellungnahme vom 14.07.2006 auf orthopädischem Fachgebiet eine Funktionseinschränkung der Wirbelsäule bei Verschleißerscheinungen, Wirbelgleiten, Muskelreizerscheinungen ohne akute zervikale oder lumbale Wurzelreizsymptomatik, Funktionsbehinderung beider Kniegelenke bei Verschleißerscheinungen, geringe Funktionseinschränkung beider Hüftgelenke bei beginnenden Verschleißerscheinungen, geringe Funktionseinbuße der beiden Schultergelenke bei Verschleißerscheinungen und Sehnenreizerscheinungen diagnostiziert. Der Kläger könne noch wenigstens 6 Stunden täglich leichte und gelegentlich mittelschwere Tätigkeiten im Wechselrhythmus in geschlossenen Räumen verrichten. Zu vermeiden sei ausschließliches Arbeiten im Stehen und Gehen, Heben, Tragen und Bewegen schwerer Lasten, Bücken, Zwangshaltungen, Überkopf- und Überschulterarbeiten.

Mit Urteil vom 30.01.2007 hat das SG die Klage abgewiesen. Der Kläger könne noch wenigstens 6 Stunden täglich leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt mit qualitativen Einschränkungen verrichten. Somit bestehe weder ein Anspruch auf eine Rente wegen voller noch wegen teilweiser Erwerbsminderung.

Hiergegen hat der Kläger Berufung zum Bayer. Landessozialgericht erhoben und vorgebracht, er könne überhaupt keine Erwerbstätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt mehr ausführen. Der den Kläger behandelnde Neurologe und Psychiater Dr.C. gehe davon, dass beim Kläger schon allein aufgrund der gesundheitlichen Beeinträchtigungen auf seinem Fachgebiet eine volle Erwerbsminderung vorliege.

Der Senat hat erneut Befundberichte eingeholt und auf Antrag des Klägers ein neurologisch-psychiatrisches Gutachten von dem ihn behandelnden Neurologen und Psychiater Dr.C. eingeholt. Dieser hat am 16.02.2009 und in einer ergänzenden Stellungnahme vom 24.03.2009 ein obstruktives Schlafapnoesyndrom, rezidivierende depressive Störung, derzeit mittelgradiger Ausprägung, Polyneuropathiesyndrom mutmaßlich diabetischer Genese, und eine Adipositas per magna diagnostiziert. Der Kläger könne nur noch unter 3 Stunden täglich Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt mit qualitativen Einschränkungen verrichten.

Die Beklagte hat im Wesentlichen vorgetragen, der quantitativen Leistungseinschätzung durch Dr.C. sei nicht zu folgen.

Der Senat hat von dem Neurologen und Psychiater Dr.D. ein Gutachten gemäß [§ 106](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) eingeholt. Dieser hat am 12.02.2010 bei dem Kläger ein Schlafapnoesyndrom, eine leichte depressive Störung, diabetische Polyneuropathie, Diabetes mellitus, Hypertonie, Adipositas, leichtes Alkoholproblem und Analgetikaabusus sowie Nikotinabusus diagnostiziert. Der Kläger könne noch wenigstens 6 Stunden täglich leichte Tätigkeiten im Wechselrhythmus ohne Tätigkeiten an gefährdeten Arbeitsplätzen, unter ungünstigen äußeren Bedingungen sowie mit vermehrtem Publikumsverkehr verrichten. Dr.C. hat erneut zu der nervenärztlichen Stellungnahme von Dr. D. am 03.08.2010 Stellung genommen.

Der Kläger beantragt,  
das Urteil des Sozialgerichts Bayreuth vom 30.01.2007 sowie den Bescheid der Beklagten vom 28.04.2004 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 15.09.2004 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, dem Kläger auf seinen Antrag vom 04.02.2004 hin Rente wegen voller Erwerbsminderung zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,  
die Berufung gegen das Urteil des Sozialgerichts Bayreuth vom 30.01.2007 zurückzuweisen.

Die Beteiligten haben sich mit einer Entscheidung des Senats durch Urteil ohne mündliche Verhandlung einverstanden erklärt.

Wegen weiterer Einzelheiten wird auf die Beklagtenakte, die Schwerbehindertenakte, die Akten vor dem Sozialgericht Bayreuth in den Rechtsstreiten [S 11 U 153/03](#), [S 7 SB 373/02](#) und die Gerichtsakten erster und zweiter Instanz verwiesen.

II.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Berufung ([§§ 143, 144, 151 SGG](#)) ist nicht begründet. Das SG hat zu Recht entschieden, dass der Kläger keinen Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung hat, denn er ist noch in der Lage, wenigstens 6 Stunden täglich Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt mit qualitativen Einschränkungen zu verrichten.

Gemäß [§ 43 Abs 1](#) Sechstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VI) haben Versicherte Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung, wenn sie

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

Teilweise erwerbsgemindert sind Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens 6 Stunden täglich erwerbstätig zu sein.

Einen Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung haben gemäß [§ 43 Abs 2 Satz 2 SGB VI](#) Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens 3 Stunden täglich erwerbstätig zu sein.

Zur Überzeugung des Senats steht fest, dass der Kläger noch in der Lage ist, wenigstens 6 Stunden täglich leichte Tätigkeiten im Wechselrhythmus unter Vermeidung von Tätigkeiten an unfallgefährdeten Arbeitsplätzen, unter ungünstigen äußeren Bedingungen, vermehrtem Publikumsverkehr und besonderer Belastung des Halte- und Stützsystems zu verrichten. Dies steht fest auf der Grundlage des Gutachtens des Neurologen und Psychiaters Dr.D. im hiesigen Verfahren sowie der im sozialgerichtlichen Verfahren gehörten Sachverständigen Dr.R. und Dr.G ...

Dr.D. hat ein Schlafapnoesyndrom, eine leichte depressive Störung, eine diabetische Polyneuropathie (sensomotorisch und autonom), Diabetes mellitus, Hypertonie, Adipositas, ein leichtes Alkoholproblem und Analgetikaabusus sowie einen Nikotinabusus diagnostiziert. Das quantitative Leistungsvermögen ist jedoch dadurch nicht vermindert, vielmehr bedingen diese Erkrankungen lediglich die o.a. qualitativen Einschränkungen.

Der Orthopäde Dr.R. hat in seinem Gutachten vom 17.02.2006 und seiner ergänzenden Stellungnahme vom 14.07.2006 auf orthopädischem Fachgebiet folgende Diagnosen gestellt: Funktionseinschränkung der Wirbelsäule bei Verschleißerscheinungen, Wirbelgleiten, Muskelreizerscheinungen ohne akute zervikale oder lumbale Wurzelreizsymptomatik, Funktionsbehinderung beider Kniegelenke bei Verschleißerscheinungen, geringe Funktionseinschränkung beider Hüftgelenke bei beginnenden Verschleißerscheinungen, geringe Funktionseinbuße der beiden Schultergelenke bei Verschleißerscheinungen und Sehnenreizerscheinungen. Auszuschließen für den Kläger sind dadurch jedoch lediglich Arbeiten überwiegend im Stehen und Gehen, mit Heben, Tragen und Bewegen schwerer Lasten, mit Bücken, mit Zwangshaltungen, mit Überkopf- und Überschulterarbeiten sowie mit Hocken und Knien und unter ungünstigen äußeren Bedingungen.

Auf internistisch-sozialmedizinischem Gebiet hat Dr.G. in seinem Gutachten vom 18.08.2005 im wesentlichen Wirbelsäulenbeschwerden, eine Adipositas Grad 3, Verdacht auf Polyneuropathie in den unteren Extremitäten und einen medikamentös weitgehend kompensierten arteriellen Bluthochdruck diagnostiziert. Eine Minderung des quantitativen Leistungsvermögens ergibt sich dadurch jedoch nicht.

Nicht gefolgt wird dem neurologisch-psychiatrischen Gutachten des den Kläger behandelnden Dr.C. vom 17.02.2009 und seiner ergänzenden Stellungnahme vom 03.08.2010. Dr.C. hat die Minderung des quantitativen Leistungsvermögens auf unter 3 Stunden mit der Summierung der Behinderungen begründet. Das obstruktive Schlafapnoesyndrom führe zu einer chronischen Sauerstoffunterversorgung des Gehirns mit einem daraus folgenden Defizit der Hirnleistungsfähigkeit, die in einer Konzentrationsstörung und in einer Gedächtnisstörung bestünde. Die Kopfschmerzen seien ebenfalls dem Schlafapnoesyndrom geschuldet. Dies treffe ebenfalls auf die Tagesmüdigkeit mit Einschlafneigung zu. Wegen der reduzierten kognitiven Ausdauer, der beeinträchtigten Gleichgewichtsleistungen, der chronischen Schmerzen (Kopfschmerzen, Polyneuropathieschmerzen) und der Antriebstörung sei jedwede Tätigkeit nur für unter 3 Stunden pro Tag möglich. Ausreichende Pausen von 30 Minuten alle 2 Stunden müssten eingehalten werden.

Diese quantitative Leistungseinschätzung für den Kläger ist zum Teil jedoch unschlüssig und nicht nachvollziehbar. Hinsichtlich der Auswirkungen des Schlafapnoesyndroms ist nicht schlüssig, dass der Kläger auf der einen Seite angibt, seitdem er mit einer CPAP-Maske gegen die Schlafapnoe behandelt werde, könne er besser schlafen und schreke nachts nicht mehr hoch, seine Tagesmüdigkeit habe seit der Maskenbeatmung zugenommen. Der beratungsärztliche Arzt der Beklagten, der Neurologe und Psychiater Dr.D. hält dem entgegen, dass es ganz die Regel ist, dass die Tagesmüdigkeit zurückgeht im Falle einer gut funktionierenden nächtlichen Therapie mit einer Atemmaske, zumal wenn sich durch eine solche Therapie der Schlaf bessern lässt. Ansonsten wäre der Sinn einer solchen Therapie verfehlt und sie müsste aufgegeben bzw. eine Neueinstellung vorgenommen werden. Auch Dr.D. schließt sich dieser Einschätzung an. In dem Gutachten von Dr.D. berichtet der Kläger zwar einerseits von seiner Tagesmüdigkeit, gegen 14.00 Uhr erreiche er einen Punkt, da schlafe er auf der Stelle ein. Auf der anderen Seite berichtet er über seinen Tagesablauf, dass er nach dem Aufstehen frühstücke, staubsaugt und die Wäsche versorge. Er lese die Tageszeitung oder ein Buch, manchmal mache er einen Mittagsschlaf. Er kaufe mit dem Auto ein, meist allein, am Samstag begleite ihn seine Frau. Eine das Leistungsvermögen wesentlich beeinträchtigende Tagesmüdigkeit ist dabei nicht zu erkennen. Soweit Dr.C. darlegt, aufgrund des Schlafapnoesyndroms folge ein Defizit der Hirnleistungsfähigkeit, die in einer Konzentrationsstörung und einer Gedächtnisstörung bestehe, hat Dr.D. dargelegt, dass bei dem Kläger keine wesentlichen kognitiven Defizite festgestellt werden konnten. Dr.D. berichtet, dass der Kläger in der gesamten Untersuchungszeit konzentriert gewirkt habe, keine Gedächtnisstörungen gezeigt habe sowie ausreichend exekutiv planerische kognitive Funktionen geboten hätte. Die von Dr.C. diagnostizierte depressive Störung zumindest mittelgradiger Ausprägung konnte Dr.D. lediglich als leichte Depression einschätzen. Zwar bestünden depressive Verstimmungen, gering ausgeprägte Ängste und allgemein somatische Beschwerden. Allerdings stimme er insoweit der Aussage von Dr.D. zu, der anmerkt, dass der Kläger gegenüber Dr.C. selbst berichtet hatte, dass seit der medikamentösen Umstellung der antidepressiven Therapie auf Moclobemid 300 mg die Stimmung etwas ausgeglichener sei. In der anlässlich der gutachterlichen Untersuchung erhobenen psychiatrischen Befundlage beschreibt Dr.C. die Stimmungslage bei dem Kläger lediglich als subdepressiv bei einem auch ansonsten unauffälligen psychopathologischen Befund. Die affektive Modulierbarkeit war erhalten, der Antrieb nicht beeinträchtigt.

Ebenso wie Dr.C. hat Dr.D. bei dem Kläger eine Polyneuropathie diagnostiziert. Mit dieser Polyneuropathie verbunden sind Schmerzen in Fußsohlen und Füßen. Angesichts des von dem Kläger geschilderten Tagesablaufs ist für den Senat jedoch nicht nachvollziehbar, dass durch diese Schmerzen das quantitative Leistungsvermögen gemindert sein soll. Allerdings ist ebenfalls zu berücksichtigen, dass Dr.D. als Auswirkung der Polyneuropathie zwar zum einen neben den sockenförmigen Gefühlsstörungen Unsicherheiten beim Zehen- und Hackengang festgestellt hat, ebenso bei den Koordinationsversuchen (Romberg und Unterberger-Tretversuch), wobei insoweit der Sachverständige jedoch zu der Auffassung gelangte, dass eine Aggravation durchaus mit einer Rolle gespielt haben dürfte. Nach alledem konnte der Senat den Ausführungen von Dr.C. nicht folgen.

Ein Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung auf der Grundlage des [§ 240 SGB VI](#) besteht ebenfalls nicht. Zwar kann der Kläger die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Sieber wegen der damit verbundenen Anforderungen an das Bewegungs- und Stützsystem nicht mehr verrichten. Berufsunfähig ist jedoch auch nicht, wer eine zumutbare Tätigkeit 6 Stunden täglich ausüben kann. Bei der Tätigkeit eines Siebers handelt es sich um eine Anlern­tätigkeit, so dass der Kläger zumutbar auf den allgemeinen Arbeitsmarkt verwiesen werden kann.

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

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

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2011-01-19