

L 19 R 313/10

Land

Freistaat Bayern

Sozialgericht

Bayerisches LSG

Sachgebiet

Rentenversicherung

Abteilung

19

1. Instanz

SG Bayreuth (FSB)

Aktenzeichen

S 3 R 782/09

Datum

29.03.2010

2. Instanz

Bayerisches LSG

Aktenzeichen

L 19 R 313/10

Datum

19.03.2014

3. Instanz

-

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

I. Die Berufung gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Bayreuth vom 29.03.2010 wird zurückgewiesen.

II. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Streitig ist zwischen den Beteiligten, ob der Kläger gegen die Beklagte einen Anspruch auf Rente wegen Erwerbsminderung aufgrund des Antrags vom 04.09.2008 hat.

Der 1958 geborene Kläger hat von September 1973 bis August 1976 eine Lehre zum Schreiner erfolgreich absolviert und war anschließend bis März 1978 auch in diesem Beruf versicherungspflichtig beschäftigt. Vom 01.04.1978 bis 30.06.1979 war er bei der Bundeswehr. Nach seinen eigenen Angaben übte der Kläger anschließend verschiedene Tätigkeiten aus, nämlich:

- von 1979 - 03/1981 Dachdecker
- von 04/1981 - 03/1985 Lagerarbeiter
- von 04/1985 - 09/1985 arbeitslos
- von 10/1985 - 08/1987 Färber
- von 09/1987 - 08/1989 Drucker
- von 09/1989 - 08/1994 selbständiger Textilwerbehersteller
- von 09/1994 - 05/1997 Näher und Zuschneider in Vollzeit
- von 06/1997 - 06/2000 Näher und Zuschneider in Teilzeit und Erziehungsurlaub
- von 07/2000 - 10/2001 Näher und Zuschneider
- von 11/2001 - 08/2003 arbeitslos
- von 09/2003 bis Ende 2004 Busfahrer,

anschließend eine geringfügige Tätigkeit als Kraftfahrer und Bezug von Leistungen der Arbeitsförderung.

Ein im Jahr 2004 gestellter Antrag auf Gewährung von Erwerbsminderungsrente wurde mit Bescheid vom 25.06.2004 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 04.11.2004 bestandskräftig abgelehnt.

Am 29.08.2008 beantragte der Kläger erneut bei der Beklagten die Gewährung von Erwerbsminderungsrente unter Vorlage eines Attestes seines Hausarztes Dr. C. vom 26.08.2008. Die Beklagte holte zunächst ein sozialmedizinisches Gutachten von Dr. G. ein, die am 23.09.2008 zu dem Ergebnis gelangte, dass der Kläger seine zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Busfahrer nur noch unter 3 Stunden täglich verrichten könne, Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes seien jedoch bei Beachtung qualitativer Leistungseinschränkungen hinsichtlich des Bewegungsapparates und der Lungenerkrankung noch mindestens 6stündig zumutbar. Mit streitgegenständlichem Bescheid vom 30.09.2008 lehnte die Beklagte daraufhin eine Rentengewährung ab.

Aufgrund des hiergegen am 06.10.2008 vom Kläger eingelegten Widerspruchs holte die Beklagte ein internistisches Gutachten von Dr. K.

ein, die am 14.11.2008 bei den Diagnosen

- vorbeschriebene COPD sowie anamnestische Lungen-Tbc linker Oberlappen in den 70er Jahren,
- Bluthochdruck, erhöhte Blutfettwerte, Übergewichtigkeit,
- vorbeschriebenes Schlafapnoesyndrom

zu dem Ergebnis gelangte, dass aus rein internistischer Sicht die Tätigkeit eines Busfahrers nicht mehr zumutbar sei, Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes unter Beachtung qualitativer Leistungseinschränkungen jedoch noch mindestens 6 Stunden täglich möglich seien.

Des Weiteren holte die Beklagte ein chirurgisches Gutachten von Dr. R. ein, der am 16.12.2008 bei den Diagnosen

- Abnutzung und Fehlstellung an BWS und LWS, vorbefundlich Z.n. Morbus Scheuermann der BWS, zum Untersuchungszeitpunkt geringfügige Funktionseinbuße ohne eindeutige Zeichen einer Nervenwurzelreizung,
- anamnestisch wiederkehrendes HWS-Schulter-Arm-Syndrom bei nur geringen Verschleißzeichen, zum Untersuchungszeitpunkt allenfalls geringfügige Funktionseinbuße der HWS, freie Beweglichkeit der Schultergelenke,
- Überlastung des Achsorgans und der tragenden Gelenke durch Übergewicht,
- Fußfehlstatik,
- Ansatzendinose am rechten Ellenbogengelenk

zu dem Ergebnis gelangte, dass der Kläger sowohl die Tätigkeit als Busfahrer als auch Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes noch vollschichtig verrichten könne, wenn auch unter Beachtung qualitativer Leistungseinschränkungen.

Schließlich holte die Beklagte ein neurologisch-psychiatrisches Gutachten von Dr. F. ein, die am 16.12.2008 feststellte, dass dem Kläger die Tätigkeit als Busfahrer nicht mehr zuzumuten sei, Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes jedoch noch im Umfang von mindestens 6 Stunden täglich bei Beachtung qualitativer Leistungseinschränkungen. Es liege eine depressive Verstimmung mit Neigung zum Weinen im Rahmen einer Anpassungsstörung vor, die jedoch nicht adäquat behandelt werde. Aufgrund der Multimorbidität des Klägers liege allerdings eine erhebliche Gefährdung des Restleistungsvermögens vor, so dass die Durchführung eines psychosomatischen Heilverfahrens empfohlen werde.

Am 03.02.2009 beantragte der Kläger daraufhin die Gewährung einer Leistung zur medizinischen Rehabilitation, und zwar in Form einer ganztägigen ambulanten Maßnahme, die die Beklagte mit Bescheid vom 10.02.2009 in der Höhenklinik B. bewilligte. Hiergegen legte der Kläger mit Schreiben vom 16.02.2009 Widerspruch ein, da er sich die Kosten für die Anschaffung der notwendigen Kleidung für die Rehamaßnahme als Hartz-IV-Empfänger nicht leisten könne. Er habe die Kur auch nur deshalb beantragt, weil ihm gesagt worden sei, dass dies normal sei, wenn man einen Rentenantrag gestellt habe. Dies entspreche aber nicht der Wahrheit. Auf Anfrage der Beklagten teilte die für den Kläger zuständige ARGE mit, dass dem Kläger hierfür ein Vorschuss in Höhe von ca. 100 EUR gewährt werden könnte, der dann aber in 3 bis 4 Raten von der laufenden Leistung wieder einbehalten werden würde. Nachdem der Kläger der Beklagten telefonisch mitgeteilt hatte, dass er und seine behandelnden Ärzte keinen Sinn in der Rehamaßnahme sehen würden und er die Erteilung eines Widerspruchsbescheids wünsche, um hiergegen Klage zum Sozialgericht erheben zu können, wies die Beklagte den Widerspruch vom 16.02.2009 mit Widerspruchsbescheid vom 30.07.2009 mangels Rechtsschutzbedürfnis als unzulässig zurück. Hiergegen hat der Kläger am 10.08.2009 Klage zum Sozialgericht Bayreuth (SG) erhoben, die unter dem Aktenzeichen [S 3 R 782/09](#) geführt wurde.

Bereits mit Widerspruchsbescheid vom 14.07.2009 hatte die Beklagte den Widerspruch vom 02.10.2008 gegen die mit streitgegenständlichem Bescheid vom 30.09.2008 abgelehnte Erwerbsminderungsrente als unbegründet zurückgewiesen. Für leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes bestehe noch ein mindestens 6stündiges Leistungsvermögen. Auch eine Rente nach [§ 240](#) Sechstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VI) komme nicht in Betracht, da der Kläger aufgrund seines beruflichen Werdeganges auf den allgemeinen Arbeitsmarkt verweisbar sei.

Hiergegen hat der Kläger am 10.08.2009 Klage zum SG Bayreuth erhoben, die zunächst unter dem Aktenzeichen S 3 R 781/09 geführt, mit Beschluss des SG vom 12.01.2010 mit dem Verfahren [S 3 R 782/09](#) verbunden und unter diesem Aktenzeichen auch fortgeführt wurde. Zur Klagebegründung hat der Kläger vorgetragen, dass aufgrund seiner festgestellten zahlreichen Gesundheitsstörungen eine Rente gewährt werden müsse.

Das SG hat Berichte des Internisten D., des Allgemeinarztes Dr. C., des Dermatologen Dr. E. und des Orthopäden Dr. B. beigezogen und ein Terminsgutachten des Internisten Dr. G. eingeholt. Dieser ist am 16.03.2010 zu folgenden Diagnosen gelangt:

1. Typ II Diabetes mellitus bei deutlicher Übergewichtigkeit,
2. Kompensierter arterieller Bluthochdruck,
3. Chronisch obstruktive Atemwegserkrankung, aktuell mit geringer Symptomatik
4. Schlafapnoe-Syndrom (anamnestisch),
5. Chronisches WS-Syndrom ohne schwerwiegende Funktionseinschränkung
6. Anpassungsstörung mit leichtem depressivem Verstimmungszustand.

Im Vordergrund stünden beim Kläger durchaus internistische Gesundheitsstörungen, wobei schwerwiegende funktionelle Auswirkungen im eigentlichen Sinne nicht zu erkennen seien. Hinsichtlich der Zuckerkrankheit sei offensichtlich immer noch keine optimale Einstellung erreicht, ferner lägen auch schon beginnende Spätveränderungen vor. Die Beeinträchtigungen seitens des Bewegungsapparates seien gering, trotz festzustellender WS-Symptome. Überlagert werde das Beschwerdebild durch einen depressiven Verstimmungszustand im Rahmen einer Anpassungsstörung, wobei eine nervenärztliche Behandlung nicht stattfinde. Die Tätigkeit als Busfahrer sei dem Kläger nicht mehr zumutbar. Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes könnten jedoch noch mindestens 6 Stunden täglich ausgeübt werden. Auszuschließen seien übermäßig nervliche Belastungen, insbesondere Akkord und Nachtschicht, die Einwirkung von Bronchialreizstoffen, das Heben und Tragen schwerer Lasten und Zwangshaltungen. Beschränkungen hinsichtlich der Anmarschwege zur Arbeitsstelle bestünden nicht. Reha-Maßnahmen seien nicht erfolgversprechend und könnten deshalb nicht empfohlen werden.

Nachdem der Kläger im Erörterungstermin vom 16.03.2010 "seinen Kurantrag vom 09.02.2009 zurückgenommen" hatte, hat das SG die Klage gegen den Bescheid vom 30.09.2008 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 14.07.2009 mit Gerichtsbescheid vom 29.03.2010 als unbegründet abgewiesen. Aufgrund der im Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachten und dem Gutachten des Sachverständigen Dr.

G. vom 16.03.2010 stehe zur Überzeugung des Gerichts fest, dass der Kläger noch über ein mindestens 6stündiges Leistungsvermögen für den allgemeinen Arbeitsmarkt verfüge. Eine Rente nach [§ 43 SGB VI](#) stehe dem Kläger deshalb nicht zu.

Hiergegen hat der Kläger am 21.04.2010 Berufung beim SG Bayreuth eingelegt, die am 26.04.2010 an das Bayer. Landessozialgericht weitergeleitet wurde. Zur Begründung hat der Kläger mit Schreiben vom 17.05.2010 vorgetragen, dass seinen gesundheitlichen Einschränkungen nicht ausreichend Rechnung getragen worden sei. Er verweise auf ein Gutachten der Höhenklinik B. vom 18.12.2008. Trotz eines Lohnkostenzuschusses in Höhe von 70 % sei es nicht gelungen, ihn in Arbeit zu vermitteln. Das vom SG eingeholte Sachverständigengutachten von Dr. G. sei ein Witz und dürfe nicht verwendet werden.

Der Senat hat Berichte der behandelnden Ärzte Dr. C., Dr. E. und des Augenarztes Dr. G. eingeholt. Mit Schreiben vom 18.03.2011 hat der Kläger einen Bericht des Nervenarztes Dr. F. über eine Behandlung am 09.11.2010 übersandt, der "nach Angaben des Klägers" von einer schweren Depression mit intensiven Suizidgedanken ausging und eine notfallmäßige Einweisung in die Psychiatrie vorschlug. Auf Nachfrage des Senats hat Dr. F. am 17.04.2012 mitgeteilt, dass es sich um eine einmalige Vorsprache des Klägers am 09.11.2010 gehandelt habe. Es sei nicht bekannt, ob Behandlungen in Kliniken erfolgt seien, auch wenn der Kläger am 09.11.2010 aufgrund seiner Suizidgedanken in die Psychiatrie hätte eingewiesen werden müssen. Ein Bericht liege jedoch nicht vor, so dass von ihm nicht bestätigt werden könne, ob eine stationäre Behandlung stattgefunden habe.

Der Senat hat ein internistisches Fachgutachten von Dr. H. eingeholt, der am 14.01.2013 zu folgenden Diagnosen gelangt ist:

1. Leichtgradige chronisch-obstruktive Lungenerkrankung bei Nikotinkonsum
2. Leichtgradiges Schlafapnoesyndrom
3. Zustand nach Oberlappentuberkulose links mit geringfügigen narbigen Veränderungen
4. Behandelte Bluthochdruck, Adipositas
5. Diabetes mellitus Typ II, mit Tabletten eingestellt, mit distal symmetrischer Polyneuropathie
6. Abnutzungserscheinungen von Brust- und Lendenwirbelsäule bei Z. n. Morbus Scheuermann
7. Senk-Spreizfuß beidseits
8. Depressive Störung mit Angst

Trotz dieser gesundheitlichen Einschränkungen könne der Kläger Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes noch im Umfang von mindestens 6 Stunden verrichten. Zu vermeiden seien Tätigkeiten mit häufigem Heben und Tragen von schweren Lasten, insbesondere Arbeiten auf Leitern und Gerüsten sowie auf unebenem Boden. Die Wegefähigkeit des Klägers sei gegeben. Weitere Fachgutachten seien nicht erforderlich.

Mit Schreiben vom 21.02.2013 hat der Kläger mitgeteilt, dass er das Gutachten von Dr. H. nicht akzeptiere und neue Befunde seiner behandelnden Fachärzte vorlegen möchte.

Mit Bescheid vom 10.10.2013 bewilligte die Beklagte dem Kläger Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben in Form eines Eingliederungszuschusses, befristet bis zum 31.10.2014.

Der Senat hat nochmals Anschlussbefunde von Dr. C., Dr. F., M. D., Dr. G. und vom Praxisnachfolger von Dr. B., Dr. G., eingeholt. Weitere Erkenntnisse haben sich hieraus nicht ergeben. Des Weiteren hat der Senat die Schwerbehindertenakten des Versorgungsamtes Bayreuth (Az. 245898), die Akte des Versorgungsamtes Bayreuth zum Verfahren nach dem Soldatenversorgungsgesetz (Az 11 /55/420 470-54) sowie die WDB-Akte des Wehrbereichsgebührensamtes V Stuttgart beigezogen.

Zur Frage eines möglichen Berufsschutzes für den Kläger hat die Beklagte mit Schriftsatz vom 10.01.2014 mitgeteilt, dass dem Kläger mit Bescheid der Beklagten vom 10.02.2003 im Rahmen der Teilhabe am Arbeitsleben die Fahrerlaubnis Klasse D gezahlt worden sei, u. a., weil die Aussicht auf eine Stelle als Schulbusfahrer bestanden habe. Eine Facharbeiterqualifikation als Berufskraftfahrer sei hiermit jedoch nicht erreicht worden. Auch ein Berufsschutz als Schreiner komme nicht in Betracht, da der Kläger diesen Beruf nach seinen eigenen Angaben auch noch nach seiner Bundeswehrzeit ausgeübt habe, während der er die Tbc-Erkrankung erlitten hätte. Eine Aufgabe dieses Berufes aus gesundheitlichen Gründen sei vom Kläger im Verfahren nie behauptet worden. Auf Anforderung des Senats hat die Beklagte mit Schriftsatz vom 18.02.2014 einen aktuellen Versicherungsverlauf des Klägers übersandt sowie mitgeteilt, dass die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen letztmals bis zum Eintritt eines Leistungsfalles im November 2012 erfüllt gewesen wären.

In der mündlichen Verhandlung des Senats vom 19.03.2014 hat der Kläger angegeben, im Januar 2014 wieder bei Dr. F. vorstellig geworden zu sein und hat einen Befundbericht von Dr. F. vom 28.01.2014 vorgelegt. Er hat weiter angegeben, für ca. 3 Jahre eine Rente wegen seiner Wehrdienstbeschädigung vom Versorgungsamt erhalten zu haben. Ferner vertrat er die Auffassung, dass der vom Senat beauftragte Sachverständige Dr. H. nichts zu seiner Diabetes und seinen orthopädischen Erkrankungen sagen könne. Dieser Auffassung sei auch sein behandelnder Hausarzt.

Der Kläger beantragt,
den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Bayreuth vom 29.03.2010 sowie den Bescheid der Beklagten vom 30.09.2008 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 14.07.2009 aufzuheben und ihm aufgrund seines Antrags vom 29.08.2008 Rente wegen voller, hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung, weiter hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,
die Berufung gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Bayreuth vom 29.03.2010 zurückzuweisen.

Bezüglich der Einzelheiten des Sachverhalts wird auf die beigezogenen Rentenakten der Beklagten, die Akten des Versorgungsamtes Bayreuth, die Akten des Wehrbereichsgebührensamtes V Stuttgart sowie die Gerichtsakten erster und zweiter Instanz verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung ist zulässig (§§ 143, 144, 151 Sozialgerichtsgesetz -SGG-). Sie ist jedoch unbegründet. Das SG Bayreuth hat im Ergebnis zu Recht mit Gerichtsbescheid vom 29.03.2010 einen Anspruch des Klägers auf Gewährung von Erwerbsminderungsrente abgelehnt.

Gemäß [§ 43 Abs 1 SGB VI](#) haben Versicherte bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres 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 Tätigkeit oder Beschäftigung haben und
3. vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben.

Teilweise erwerbsgemindert sind gemäß [§ 43 Abs 1 Satz 2 SGB VI](#) Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes für mindestens 6 Stunden täglich erwerbstätig zu sein.

Einen Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung haben nach [§ 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 trotz der bei ihm bestehenden gesundheitlichen Einschränkungen noch in der Lage ist, leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes im Umfang von mindestens 6 Stunden täglich unter Beachtung qualitativer Leistungseinschränkungen zu verrichten. Ein Anspruch auf eine Rente wegen voller oder wegen teilweiser Erwerbsminderung nach [§ 43 SGB VI](#) steht dem Kläger deshalb nicht zu.

Der Senat stützt seine Überzeugung auf das eingeholte internistische Sachverständigengutachten von Dr. H. vom 14.01.2013. Auch alle weiteren eingeholten Gutachten im Verwaltungsverfahren von Dr. G., Dr. K., Dr. R. und Dr. F. und das Gutachten von Dr. G. im sozialgerichtlichen Verfahren sind zu einer vergleichbaren Einschätzung gelangt und sehen übereinstimmend für den allgemeinen Arbeitsmarkt nur qualitative Leistungseinschränkungen.

Aus den eingeholten Gutachten wird ersichtlich, dass die wesentlichen gesundheitlichen Einschränkungen des Klägers auf internistischem Fachgebiet liegen, nämlich in einer Lungenerkrankung und einer wohl nur unzureichend eingestellten Zuckererkrankung. Der Kläger hat während eines Auslandseinsatzes bei der Bundeswehr eine Tbc-Erkrankung erlitten, die als Wehrdienstbeschädigung dem Grunde nach anerkannt ist und zumindest vorübergehend zu einem Rentenbezug geführt hat. Aufgrund der vorliegenden Akten und Gutachten lässt sich jedoch festhalten, dass die Tbc-Erkrankung inaktiv ist, hieraus keine leistungseinschränkende Beeinträchtigungen mehr folgen und die leichten Einschränkungen der Lungenfunktion im Sinne einer COPD wohl überwiegend durch den langjährigen Nikotinabusus verursacht sind, der trotz Vorliegen der Lungenerkrankung nicht eingestellt wurde. Der gerichtliche Sachverständige und Facharzt für Bronchialheilkunde Dr. H. hat in seinem Gutachten vom 14.01.2013 unter Auswertung der vorliegenden Lungenfunktionswerte festgehalten, dass lediglich ein Grenzbefund zwischen niedrig-normalen Werten und leichter restriktiver Einschränkung vorliegt und sich zusammen mit dem nur geringfügig veränderten Röntgenbild keine wesentlichen Leistungseinschränkungen hieraus ergeben. Eine antiobstruktive Therapie erfolgt lediglich mit Salbutamol bei Bedarf, es wird keine regelmäßige antiobstruktive Therapie durchgeführt, was aber auch im Hinblick auf den nur geringfügigen Befund nach Ansicht von Dr. H. nicht erforderlich ist. Der Bluthochdruck des Klägers ist medikamentös gut eingestellt. Demgegenüber ist der Diabetes mellitus nur unzureichend eingestellt und wird durch das Übergewicht auch noch ungünstig beeinflusst. Der Kläger lehnt jedoch eine Insulineinstellung ab. Gegenüber Dr. H. hat der Kläger angegeben, dass er in einer Insulinbehandlung keinen Sinn sehe, er nehme eigenständig eine Zuckertablette mehr. Die Zuckererkrankung hat bereits zu einer Sensibilitätsstörung im Bereich der Füße geführt, die auch der behandelnde Diabetologe beschreibt. Diese Erkrankung bedingt deshalb qualitative Einschränkungen dahingehend, dass der Kläger keine Tätigkeiten, die mit dem Besteigen von Leitern einhergehen oder auf unebenem Boden ausgeführt werden müssten, ausüben kann.

Die Einschränkungen im Bereich des Bewegungsapparates bedingen lediglich qualitative Einschränkungen hinsichtlich der Schwere der Tätigkeiten und bezüglich Zwangshaltungen. Dr. H. hat in seinem Gutachten bei der Untersuchung des Klägers einen deutlich erhöhten Muskeltonus der Schulter-Nacken- und Lendenwirbelsäulenmuskulatur ertastet und eine Klopfschmerzhaftigkeit der HWS festgestellt. Als Diagnosen sind im Gutachten Abnutzungserscheinungen von Brust- und Lendenwirbelsäule bei Z. n. Morbus Scheuermann sowie ein Senk-Spreizfuß beidseits festgehalten. Aus dem vom Senat beigezogenen Befundbericht des behandelnden Orthopäden Dr. G. vom 15.11.2013 ergeben sich nur zwei Behandlungen im September und Dezember 2011 wegen Schulterbeschwerden und dann erst wieder eine weitere Behandlung im Oktober 2013, ebenfalls wegen Schulterbeschwerden. Bei der Vorstellung im Oktober 2013 wurde Physiotherapie verordnet, seither hat keine weitere Vorstellung des Klägers dort mehr stattgefunden. Aus den Behandlungsakten des Hausarztes Dr. C. ergibt sich ebenfalls, dass die meisten Vorstellungstermine dort wegen der internistischen Erkrankungen des Klägers, also des Diabetes und der Lungenerkrankung erfolgten und die Wirbelsäulenprobleme nur von untergeordneter Bedeutung waren. Aus der Gesamtschau dieser vorliegenden Befunde ist festzuhalten, dass die Erkrankungen des Klägers auf orthopädischem Fachgebiet nicht so umfassend oder kompliziert sind, dass Dr. H. nicht hätte einordnen können, ob er die daraus folgenden Leistungseinschränkungen selbst beurteilen kann oder die Einholung eines weiteren Fachgutachtens auf orthopädischem Gebiet für erforderlich hält. Zur Überzeugung des Senats steht fest, dass aus den orthopädischen Erkrankungen lediglich qualitative Leistungseinschränkungen folgen, die im Gutachten von Dr. H. auch nachvollziehbar dargelegt sind, eine quantitative Leistungsminderung lässt sich hieraus jedenfalls nicht begründen.

Auf nervenärztlichem Gebiet sieht Dr. H. - wenn auch fachfremd - keine wesentlichen Einschränkungen. Dem ist im Ergebnis zuzustimmen, da lediglich eine einmalige Konsultation von Dr. F. aktenkundig ist. Der Kläger hatte im Fragebogen über die behandelnden Ärzte am 28.09.2010 angegeben, dass er bei Dr. F. "ab dem 09.11.2010 wegen Nerven und Debresionen" in Behandlung sei. Wie die Ermittlungen des Senats jedoch ergeben haben, hat der Kläger nur einmalig bei Dr. F., nämlich am 09.11.2010, vorgesprochen. Die von Dr. F. aufgrund der

eigenen Angaben des Klägers für erforderlich gehaltene stationäre psychiatrische Behandlung hat nicht stattgefunden. Auch im Anschluss erfolgte keine laufende psychotherapeutische oder psychiatrische Behandlung der depressiven Verstimmung des Klägers. Der Kläger hat lediglich von seinem Hausarzt Dr. C. stimmungsaufhellende Mittel erhalten, die er wohl bei Bedarf eingenommen hat. Anhaltspunkte für eine schwerwiegende psychische Störung des Klägers, die zu einer quantitativen Leistungseinschränkung führen würden, können den eingeholten Befundberichten, auch denen des Hausarztes Dr. C., nicht entnommen werden. Nachdem auch Dr. H. keine Anhaltspunkte für eine schwerwiegendere psychische Erkrankung gesehen hat, sah der Senat keine Notwendigkeit für die Einholung eines neurologisch-psychiatrischen Gutachtens von Amts wegen. Soweit der Kläger in der mündlichen Verhandlung vom 19.03.2014 unter Vorlage eines Befundes von Dr. F. vom 28.01.2014 darauf hingewiesen hat, dass er bei diesem jetzt wieder in Behandlung sei, vermag dies ebenfalls ein anderes Ergebnis nicht zu begründen. Zwar ist in diesem Bericht die Diagnose einer "depressiven Störung mit Angst" gestellt und von einer "schwer ausgeprägten depressiven Störung" die Rede, die wohl jetzt medikamentös behandelt werden soll. Solange jedoch mögliche und dem Kläger auch zumutbare Behandlungsoptionen bestehen, kann eine dauerhafte quantitative Leistungsminderung durch eine Erkrankung auf nervenärztlichem Gebiet noch nicht angenommen werden, zumal in dem Bericht von Dr. F. auch davon die Rede ist, dass die bereits "auswärtig mit Mirta eingeleitete" Behandlung eine symptomatische Besserung erzielt habe. Die Behandlung mit Mirta sei fortzuführen und zugleich mit Citalopram zu unterstützen.

Auch ein Rentenanspruch nach [§ 240 SGB VI](#) kommt vorliegend nicht in Betracht. Die Vorschrift ist dem Grunde nach auf den Kläger anwendbar, da er vor dem 02.01.1961 geboren ist ([§ 240 Abs 1 Nr 1 SGB VI](#)). 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 6 Stunden täglich gesunken ist. Der Kreis der Tätigkeiten, nach denen die Erwerbsfähigkeit von Versicherten zu beurteilen ist, umfasst dabei alle Tätigkeiten, die ihren Kräften und Fähigkeiten 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. Berufsunfähig ist nicht, wer eine zumutbare Tätigkeit mindestens 6 Stunden täglich ausüben kann, wobei die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen ist.

Der Kläger hat jedoch keinen Berufsschutz im Sinne des [§ 240 SGB VI](#). Die Tätigkeit als gelernter Schreiner, die grundsätzlich einen Facharbeiterschutz im Sinne der zweiten Stufe des Mehrstufenschemas des Bundessozialgerichts (BSG) nach sich ziehen würde ([BSGE 55, 45, 46 f.](#)), hat der Kläger selbst aufgegeben. Die Aufgabe dieser Tätigkeit ist jedoch nicht aus gesundheitlichen Gründen erfolgt. Zwar hat der Kläger nach seiner Ausbildung zum Schreiner während seiner anschließenden Bundeswehrzeit die Lungen-Tbc erlitten und es wurde ihm offensichtlich empfohlen, wegen der Staubbelastung den Beruf des Schreiners nicht mehr auszuüben. In der Folgezeit hat der Kläger Tätigkeiten als Dachdecker und Lagerarbeiter verrichtet, dann aber nach einer kurzen Zeit der Arbeitslosigkeit andere Lungen belastende Tätigkeiten als Färber, Drucker, Textilwerbehersteller und schließlich auch wieder Tätigkeiten als Schreiner ausgeübt. Aus den Akten nach dem SVG des Versorgungsamtes Bayreuth und des Wehrbereichsgebührensamtes Stuttgart geht zudem hervor, dass die Lungen-Tbc durch die durchgeführte Behandlung relativ schnell zum Stillstand und zur Heilung gebracht werden konnte und Leistungseinschränkungen hieraus nicht mehr festgestellt wurden. Auch in der versorgungsärztlichen Stellungnahme vom 17.06.2002 wird auf das langjährige inhalative Zigarettenrauchen und auf die Exposition gegenüber mehreren Bronchialreizstoffen in der Tätigkeit in der Färberei hingewiesen. Da die Lösung vom erlernten Beruf nicht aus gesundheitlichen Gründen erfolgt ist, ist auf den zuletzt vom Kläger ausgeübten Beruf als Busfahrer abzustellen, um die Frage des Berufsschutzes des Klägers zu beantworten. Aber auch für die Tätigkeit als Busfahrer kann der Kläger keinen Facharbeiterschutz für sich in Anspruch nehmen. Die Beklagte hat auf Nachfrage des Senats angegeben, dass dem Kläger im Rahmen einer Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben der Erwerb der Führerscheinklasse D ermöglicht worden sei, damit er als Busfahrer tätig sein konnte. Mit dem Erwerb des Führerscheins allein werden keine Kenntnisse erworben, die einen Berufsschutz als Berufskraftfahrer mit einer Ausbildungszeit von mehr als 2 Jahren (bis zu 3 Jahren) begründen könnten. Vielmehr handelt es sich um eine ungelernte bzw. allenfalls um eine angelernte Tätigkeit eines Busfahrers, so dass der Kläger auf den allgemeinen Arbeitsmarkt verwiesen werden kann. Für diesen besteht aber noch ein mindestens 6stündiges Leistungsvermögen, wenn auch unter Beachtung qualitativer Leistungseinschränkungen.

Nach alledem ist die Berufung gegen den Gerichtsbescheid des SG Bayreuth vom 29.03.2010 als unbegründet zurückzuweisen.

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

2015-01-22