

---

## S 20 R 747/17

### Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Freistaat Bayern
Sozialgericht	Bayerisches Landessozialgericht
Sachgebiet	Rentenversicherung
Abteilung	-
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	Erwerbsminderung Wegefähigkeit
Leitsätze	Zu den Voraussetzungen einer Rente wegen Erwerbsminderung.
Normenkette	SGB VI <a href="#">§ 43 Abs 1</a> SGB VI <a href="#">§ 43 Abs 2</a>

#### 1. Instanz

Aktenzeichen	S 20 R 747/17
Datum	07.08.2018

#### 2. Instanz

Aktenzeichen	L 19 R 491/18
Datum	28.10.2020

#### 3. Instanz

Datum	-
-------	---

Â

I. Die Berufung gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Nürnberg vom 07.08.2020 wird zurückgewiesen.

II. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

T a t b e s t a n d :

Streitig ist zwischen den Beteiligten, ob der Kläger gegen die Beklagte einen Anspruch auf Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung aufgrund seines Antrags vom 10.11.2016 hat.Â

Der am 10.05.1958 in der Türkei geborene Kläger ist im Jahr 1966 in die

---

Bundesrepublik Deutschland zugezogen. In der Zeit von 1973 bis 1976 absolvierte er mit Erfolg eine Ausbildung zum Zimmermann und war anschließend in diesem Beruf bis 1979 auch versicherungspflichtig beschäftigt. Anschließend verrichtete er Tätigkeiten als Schlosserhelfer, Bauzimmermann, Galvanikhelfer, Maschinenführer, Druckplattenspanner und bis Mai 2002 als angelernter Berufskraftfahrer. Danach bestand Arbeitslosigkeit, zuletzt seit 01.01.2005 durchgehend Bezug von Arbeitslosengeld II. Ein Grad der Behinderung (GdB) von 70 sowie das Merkzeichen G wurden mit Bescheid des Zentrum Bayern Familie und Soziales des ZBFS der Region Mittelfranken, Versorgungsamt Nürnberg vom 30.07.2014 zuerkannt.

Ein erster Antrag auf Gewährung von Erwerbsminderungsrente vom 30.08.2010 war erfolglos (Bescheid der Beklagten vom 17.08.2011, Widerspruchsbescheid vom 24.01.2012). Die hiergegen zum Sozialgericht (SG) Nürnberg erhobene Klage, die unter dem Aktenzeichen S 20 R 157/12 geführt wurde, wurde nach Einholung eines internistischen Terminsgutachtens von Dr. S. vom 30.07.2013 im Erörterungstermin vom 30.07.2013 zurückgenommen. Ein weiterer Antrag vom 23.09.2014 wurde von der Beklagten mit Bescheid vom 18.12.2014 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 26.05.2015 abgelehnt. In dem hiergegen beim SG Nürnberg geführten Klageverfahren S 4 R 540/15 wurde zunächst ein internistisches Gutachten von Dr. G. vom 26.11.2015 eingeholt, der aus internistischer Sicht zu einem mindestens 6stündigen Leistungsvermögen des Klägers für den allgemeinen Arbeitsmarkt gelangt war, jedoch relevante Gesundheitsstörungen des Klägers auf psychiatrischem Fachgebiet sah, die entsprechend gutachterlich bewertet werden sollten. Das SG holte daraufhin ein neurologisches Gutachten von Dr. B. ein, der am 03.02.2016 zu dem Ergebnis gelangte, dass auf psychiatrischem Fachgebiet keine krankheitswertige Störung vorliege, jedoch auf neurologischem bzw. neuro-psychologischem Fachgebiet infolge des vom Kläger im Jahr 2006 erlittenen Kleinhirninfarktes. Eine Minderung des quantitativen Leistungsvermögens sei dadurch jedoch nicht bedingt. Die Klage wurde daraufhin in der mündlichen Verhandlung vom 04.05.2016 zurückgenommen.

Bereits am 10.11.2016 beantragte der Kläger erneut bei der Beklagten die Gewährung von Erwerbsminderungsrente und gab hierbei an, sich seit langem erwerbsgemindert zu fühlen. Nach Beiziehung ärztlicher Unterlagen holte die Beklagte ein neurologisch/psychiatrisches Gutachten von Dr. T. vom 30.01.2017 und ein internistisch/sozialmedizinisches Gutachten von Dr. M. vom 05.04.2017 ein. Zusammengefasst wurden folgende Diagnosen gestellt:

1. Periphere arterielle Verschlusskrankheit vom Becken-Bein-Typ beids. mit Z. n. mehreren operativen und konventionellen Interventionen und zuletzt Verschluss der Beckenetape bzw. des aorto-femorales Bypasses rechts und Z. n. erfolgreicher PTA der A. iliaca communis und der A. iliaca externa linksseitig 06/2016, Fontaine-Stadium IIb
2. Zustand nach Kleinhirninfarkt rechts 2006 mit leichter cerebellärer Ataxie

---

3. Â Chronisch obstruktive Bronchitis GOLD Stadium II (mittelgradig) mit mittelgradiger LungenÂ¼berblÃ¼hung, schwerer Minderung der DiffusionskapazitÃ¼t und Hinweis auf respiratorische Partialinsuffizienz

4. Â Leichte kognitive StÃ¼rung bei mikroangiopathischen VerÃ¼nderungen des ZNS

5. Â Vorbeschriebene degenerative VerÃ¼nderung der LWS, aktuell ohne Hinweis auf neuromuskulÃ¼re Defizite bzw. leistungsrelevante FunktionseinschrÃ¼nkung

6. Â Inhalatives Tabakrauchen.

Sowohl Dr. T. als auch Dr. M. sahen den KlÃ¼ger nicht mehr in der Lage, die letzte TÃ¼tigkeit als LKW-Fahrer mehr als 3 Stunden zu verrichten. FÃ¼r den allgemeinen Arbeitsmarkt wurde Â¼bereinstimmend aber ein mindestens 6stÃ¼ndiges LeistungsvermÃ¼gen des KlÃ¼gers gesehen, wenn auch unter Beachtung qualitativer EinschrÃ¼nkungen. Â Dr. M. kam des Weiteren zu einer aktuell eingeschrÃ¼nkten WegefÃ¼higkeit des KlÃ¼gers infolge der Verschlusskrankheit. Der KlÃ¼ger habe zwar einen Pkw-FÃ¼hrerschein, nach seinen eigenen Angaben aber kein Kfz. Es bestÃ¼nde eine OP-Option bezÃ¼glich der Verschlusskrankheit, die der KlÃ¼ger wegen des befÃ¼rchteten OP-Risikos gegenwÃ¼rtig nicht nutzen wolle.Â

Die Beklagte bewilligte dem KlÃ¼ger wegen der von Dr. M. gutachterlich festgestellten WegeunfÃ¼higkeit mit Bescheid vom 04.05.2017 Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben in Form der Ã¼bernahme der notwendigen Fahrtkosten, um VorstellungsgesprÃ¼che zur Erlangung eines Arbeitsplatzes fÃ¼hren und den kÃ¼nftigen Arbeitsplatz oder Ausbildungsplatz regelmÃ¼Ã¼ig erreichen zu kÃ¼nnen.Â

Mit weiterem Bescheid vom 12.05.2017 lehnte die Beklagte den Antrag auf GewÃ¼hrung einer Erwerbsminderungsrente ab. Der KlÃ¼ger verfÃ¼ge Ã¼ber ein mindestens 6stÃ¼ndiges LeistungsvermÃ¼gen fÃ¼r TÃ¼tigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes. Hinsichtlich der WegefÃ¼higkeit werde auf den Bescheid vom 04.05.2017 verwiesen. Eine Rente wegen [Â§ 240](#) Sechstes Buch Sozialgesetzbuch â SGB VI â stehe dem KlÃ¼ger mangels entsprechenden Berufsschutzes nicht zu. Er mÃ¼sse sich auf den allgemeinen Arbeitsmarkt verweisen lassen.Â

Der hiergegen am 22.05.2017 eingelegte Widerspruch wurde mit Widerspruchsbescheid vom 07.07.2017 als unbegrÃ¼ndet zurÃ¼ckgewiesen, nachdem der vom ProzessbevollmÃ¼chtigten des KlÃ¼gers angekÃ¼ndigte Befundbericht der behandelnden Ã¼rztin Â Dr. W. nicht vorgelegt worden war.Â

Hiergegen hat der ProzessbevollmÃ¼chtigte des KlÃ¼gers am 02.08.2017 Klage zum SG NÃ¼rnberg erhoben. Eine BegrÃ¼ndung ist nicht erfolgt, es wurden lediglich mit Schriftsatz vom 29.08.2017 medizinische Unterlagen vorgelegt.Â

Das SG hat Befundberichte der behandelnden Ã¼rzte eingeholt, nÃ¼mlich vom Hausarzt und Internisten Dr. D. vom 28.09.2017, von der FachÃ¼rztin fÃ¼r Psychiatrie und Psychotherapie W. vom 06.11.2017, von der Ã¼rztin fÃ¼r

---

Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie Â Dr. W. vom 10.10.2017, vom Klinikum N-Stadt, von der chirurgischen Klinik des Klinikums F. (Bericht vom 31.05.2016) sowie vom UniversitÃ¤tsklinikum E-Stadt. Ferner hat das SG die Akten des ZBFS zum Verfahren beigegeben.Â

Sodann hat das SG ein internistisch/sozialmedizinisches Gutachten von Dr. V. eingeholt, der am 19.01.2018 zu folgenden Diagnosen gelangt ist:Â

1. Â Periphere arterielle Verschlusskrankheit (pAVK) bei Z. n. thromboembolischem Verschluss der kompletten Beckenstrombahn rechts mit nachfolgender Embolektomie (2009) und Z. n. rechtsseitigem aortofemoralem Bypass (2013) mit Verschluss und notwendiger und erfolgreicher linksseitiger PTA der linken A. iliaca (2016) mit EinschrÃ¤nkung der Wegstrecke im sozialmedizinischen Sinn
2. Â Kleinhirnatrophie und Z. n. Kleinhirnininfarkt (2006) mit konsekutiver GangstÃ¶rung im Sinne einer zerebellÃ¤ren Ataxie. AnpassungsstÃ¶rung geringgradiger AusprÃ¤gung. Z. n. Fahrradunfall (mit u. a. Kopfverletzung) ohne anhaltende Residuen
3. Â Chronisch-obstruktive Atemwegserkrankung (COPD) Gold Stadium II und Lungenemphysem bei fortgesetztem Nikotinabusus (60 packyears)
4. Â Toxischer Leberparenchymschaden mit Erhalt der Lebersynthese. Z. n. Perforation eines Duodenalulkus mit Peritonitis und laparoskopischer Ã¶berÃ¶nung (2009)
5. Â KardiovaskulÃ¤res Risikoprofil: HyperlipidÃ¤mie, fortgesetzter Nikotinabusus
6. Â Chronisches WirbelsÃ¤ulensyndrom betont der LendenwirbelsÃ¤ule geringgradiger AusprÃ¤gung.

Das LeistungsvermÃ¶gen des KlÃ¤gers sei mit mindestens 6 Stunden tÃ¤glich zu bewerten. Eine Summierung ungewÃ¶hnlicher LeistungseinschrÃ¤nkungen oder eine schwere spezifische Leistungsbehinderung lÃ¤gen nicht vor. Es seien qualitative EinschrÃ¤nkungen zu beachten. Die WegefÃ¤higkeit des KlÃ¤gers sei eingeschrÃ¤nkt. Dies gelte sowohl fÃ¼r die FuÃwege als auch fÃ¼r die Benutzung Ã¶ffentlicher Verkehrsmittel. Einen FÃ¼hrerschein habe der KlÃ¤ger aber erworben. Fahrpraxis habe er aufgrund eines fehlenden Pkw jedoch nicht. Der beschriebene Zustand bestehe seit Antragstellung. Eine wesentliche Ã¤nderung sei im Laufe des Rentenverfahrens nicht eingetreten. Er weiche von den Vorgutachten deshalb auch nicht ab. Beim KlÃ¤ger werde eine AnpassungsstÃ¶rung beschrieben. Im Vordergrund wÃ¼rden aber nicht nur die zerebellÃ¤re Ataxie, sondern die zunehmenden kognitiven Defizite stehen. Die Einholung eines Fachgutachtens auf nervenÃ¤rztlichem Fachgebiet, auch zur Ã¶berprÃ¼fung der Fahrtauglichkeit des KlÃ¤gers, sei unabdingbar.Â

Das SG hat daraufhin ein nervenÃ¤rztliches Gutachten von Dr. R. eingeholt, der am 07.06.2018 zu folgenden Diagnosen gelangt ist:Â

- 
1. Â KleinhirnischÃ¤mie rechts (2016; gemeint wohl 2006?) mit beinbetonter und rechtsbetonter leichter bis mittelgradiger Kleinhirnataxie
  2. Â Leichte kognitive StÃ¶rung bei cerebraler Makroangiopathie, nicht fortschreitend seit 2015
  3. Â Periphere arterielle Verschlusskrankheit im Becken- und Beinbereich mit einer anamnestischen Gehstrecke von 20 Metern
  4. Â Chronische obstruktive Lungenerkrankung.

Bei der leichten kognitiven BeeintrÃ¤chtigung handele es sich um ein echtes psychisches Krankheitsbild, das der KIÃ¤rger weder unter eigener zumutbarer Willensanstrengung noch mit Ã¤rztlicher Hilfe in absehbarer Zeit Ã¼berwinden kÃ¶nne. Aktuell bestehe keine GemÃ¼tserkrankung oder Angsterkrankung. Eine solche sei mÃ¶glicherweise durch die Einnahme des angstlÃ¶senden Antidepressivums Venlafaxin in angemessener Dosis von 150 mg vollstÃ¤ndig remittiert. Der KIÃ¤rger kÃ¶nne wegen der pAVK nur noch kÃ¶rperlich leichte, vorÃ¼bergehend mittelschwere kÃ¶rperliche TÃ¤tigkeiten verrichten, Ã¼berwiegend im Sitzen, vorÃ¼bergehend im Stehen und Gehen. TÃ¤tigkeiten, die besondere Anforderungen an das KonzentrationsvermÃ¶gen stellen wÃ¼rden, kÃ¶nne der KIÃ¤rger wegen der leichten kognitiven StÃ¶rungen nicht leisten, ebenso wenig TÃ¤tigkeiten mit besonderer nervlicher Belastung oder TÃ¤tigkeiten an unfallgefÃ¤hrdeten ArbeitsplÃ¤tzen. Der KIÃ¤rger kÃ¶nne unter BerÃ¼cksichtigung dieser EinschrÃ¤nkungen aber noch mindestens 6 Stunden tÃ¤glich TÃ¤tigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes unter den Ã¼blichen Bedingungen verrichten. Die WegefÃ¤higkeit des KIÃ¤rgers sei eingeschrÃ¤nkt wegen der pAVK. Hier seien aber offensichtlich die therapeutischen MÃ¶glichkeiten nicht ausgeschÃ¶pft. Der KIÃ¤rger sei wegen der Kleinhirnataxie auch nicht in der Lage einen Pkw zu steuern. Er sei jedoch in der Lage zweimal tÃ¤glich in der Hauptverkehrszeit Ã¶ffentliche Verkehrsmittel zu benutzen. Das Leistungsbild bestehe seit Antragstellung. Es sei nicht unwahrscheinlich, dass nach einer entsprechenden, vom Klinikum F-Stadt bereits vorgeschlagenen Therapie sich die WegefÃ¤higkeit des KIÃ¤rgers zu FuÃ bessere. Wegen der Kleinhirnataxie sei er aber nicht mehr in der Lage einen Pkw zu steuern.Â

Im Rahmen eines ErÃ¶rterungstermins vom 02.08.2018 erklÃ¤rten die Beteiligten ihr EinverstÃ¤ndnis mit einer Entscheidung des SG durch Gerichtsbescheid nach [Ã§ 105](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG).Â

Das SG hat sodann mit Gerichtsbescheid vom 07.08.2018 die Klage gegen den Bescheid vom 12.05.2017 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 07.07.2017 als unbegrÃ¼ndet abgewiesen und hat zugleich in Ziff 3 des Tenors dem KIÃ¤rger Verschuldungskosten in HÃ¶he von 325,00 â¬ auferlegt. Zur Ã¼berzeugung des Gerichts stehe fest, dass der KIÃ¤rger auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt noch mindestens 6 Stunden tÃ¤glich leichte TÃ¤tigkeiten unter Beachtung qualitativer EinschrÃ¤nkungen verrichten kÃ¶nne. Dies ergebe sich aus den Ã¼berzeugenden Gutachten von Dr. V. und Dr. R.. Nachvollziehbar sei fÃ¼r das Gericht auch, dass

---

die Wegefähigkeit des Klägers eingeschränkt und der Kläger nicht mehr in der Lage sei, viermal täglich mindestens 500 m in jeweils einer Viertelstunde zurückzulegen. Auch könne er nachvollziehbar gesundheitsbedingt nicht mehr selbst Auto fahren. Offenbleiben könne in diesem Zusammenhang, ob der Kläger in der Lage sei, öffentliche Verkehrsmittel zu benutzen, weil die Beklagte mit zwischenzeitlich bestandskräftig gewordenem Bescheid vom 04.05.2017 Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben in Form der Kostenübernahme sowohl für öffentliche Verkehrsmittel als auch für Taxifahrten bewilligt habe. Der Kläger habe auch keinen Anspruch auf eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit nach [Â§ 240 SGB VI](#). Die Vorschrift sei zwar auf den Kläger wegen seines Alters grundsätzlich anzuwenden. Er genieße jedoch keinen Berufsschutz im Sinne des Mehrstufenschemas des Bundessozialgerichts (BSG), weil er auf den allgemeinen Arbeitsmarkt verweisbar sei. Für die von ihm zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Lkw-Fahrer habe er keine Ausbildung durchlaufen. Mit der beruflich erlernten Tätigkeit als Zimmermann bestehe auch kein Zusammenhang. Die Verhängung von Verschuldungskosten nach [Â§ 192 SGG](#) sei rechtlich zulässig, weil die Klage unter verständiger Würdigung der vorliegenden Gutachten offensichtlich aussichtslos sei. Sämtliche Gutachten seien zu einem mindestens 6stündigen Leistungsvermögen des Klägers gelangt. Die Aufrechterhaltung der Klage sei ohne inhaltlich substantiierte Argumentation des Klägers erfolgt.

Zur Begründung der hiergegen am 16.08.2018 beim SG Nürnberg eingelegten Berufung, die am 17.08.2018 an das Bayer: Landessozialgericht weitergeleitet wurde, weist der Prozessbevollmächtigte des Klägers mit Schriftsatz vom 14.01.2019 darauf hin, dass der Kläger der festen Überzeugung sei, dass hier seine schwerwiegenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen ausreichend dargestellt seien, um ein unter 6stündiges Leistungsvermögen zu begründen. Insbesondere die periphere arterielle Verschlusskrankheit und die Kleinhirnantrophie bei Zustand nach Kleinhirnininfarkt machten dem Kläger große Probleme und würden im Hinblick auf eine geregelte Erwerbstätigkeit große Probleme bereiten. Auch die chronisch obstruktive Atemwegserkrankung und der toxische Leberparenchymschaden führten zu weiteren Beeinträchtigungen, die es dem Kläger unmöglich machten, einer Erwerbstätigkeit geregelt nachzugehen. Mit Schriftsatz vom 20.05.2019 wurden zahlreiche überwiegend in den Akten bereits vorhandene ärztliche Unterlagen übersandt.

Der Senat hat einen Befundbericht vom Hausarzt und Internisten Dr. D. eingeholt, der unter dem Datum 28.09.2017 für den Zeitraum ab 07/2018 berichtet, dass sich keine wesentlichen Änderungen im Gesundheitszustand des Klägers ergeben hätten. Der Kläger leide hauptsächlich unter Schwindel mit Gangstörungen, Konzentrationsschwächen sowie Schmerzen in beiden Beinen, betont beim Laufen. Beigefügt war ein Bericht des Klinikums N-Stadt, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie vom 20.11.2018 über eine Vorstellung des Klägers am 16.07.2018 und 17.08.2018 in der dortigen Gedächtnisambulanz mit den Diagnosen: Leichte kognitive Störung; rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelschwere Episode. Der Senat hat des Weiteren die Schwerbehindertenakten des ZBFS zum Verfahren beigegeben.

---

---

Sodann hat der Senat ein internistisch/sozialmedizinisches Gutachten von Dr. E. eingeholt, der nach Untersuchung des KlÄxgers am 27.07.2020 in Anwesenheit einer Dolmetscherin fÄ¼r die tÄ¼rkische Sprache zu folgenden Diagnosen gelangt ist:Ä

1. Kognitive LeistungseinschrÄnkungen und StÄ¶rung der Koordination von BewegungsablÄufen (Ataxie) bei mikroangiopathischen DurchblutungsstÄ¶rungen des Gehirns und Substanzdefekten der rechten KleinhirnhÄ¶lfte
2. Rezidivierende depressive StÄ¶rung
3. Periphere arterielle DurchblutungsstÄ¶rung (pAVK)
4. Chronisch-obstruktive Lungenerkrankung (COPD)
5. RÄ¼ckenschmerzen bei degenerativen VerÄnderungen der LendenwirbelsÄ¶ule.Ä

Seit Jahren lÄxen beim KlÄxger kognitive LeistungseinschrÄnkungen und eine bein- und armbetonte BewegungsstÄ¶rung (Ataxie) vor. Ursache seien DurchblutungsstÄ¶rungen insbesondere der kleinen HirngefÄ¶e und Defektherde der rechten KleinhirnhÄ¶lfte, die wahrscheinlich ebenfalls durchblutungsbedingt und bereits in den nuller Jahren nachgewiesen worden seien. Gleichwohl bestehe kein Zweifel, dass diese Erkrankungen das LeistungsvermÄ¶gen des KlÄxgers in qualitativer Hinsicht einschrÄnkten, nicht jedoch in quantitativer Hinsicht. Die hirnorganischen LeistungseinschrÄnkungen stÄ¶nden einer leichten TÄtigkeit des allgemeinen Arbeitsmarktes nicht entgegen, wobei keine TÄtigkeiten mehr zugemutet werden kÄ¶nnten, die mit besonderen Anforderungen an Konzentrations-, ReaktionsvermÄ¶gen und FlexibilitÄ¶t einhergingen, hohe Anforderungen an die UmstellungsfÄ¶higkeit stellten, ein dauerhaft erhÄ¶htes Aufmerksamkeitsniveau erforderten oder auf andere Weise in nervlich-seelischer Hinsicht besonders belastend seien, z. B. aufgrund eines hohen Arbeitstempos oder eines hohen Verantwortungsdrucks. Montage-, Kontroll-, Packarbeiten, aber auch Maschinenarbeit an vorschrittmÄ¶ßig gesicherten Maschinen kÄ¶nnten vom KlÄxger im Falle eines Wiedereintritts in das Erwerbsleben durchaus auch weiterhin ausgeÄ¼bt werden. Es sei nunmehr davon auszugehen, dass die WegefÄ¶higkeit des KlÄxgers zwischenzeitlich durch die Intervention im Juni 2016 (apparative Aufdehnung der Beckenarterien links) wiederhergestellt sei. Er sei durchaus wieder im Stande, Ä¶ffentliche Verkehrsmittel zu benutzen und Wegstrecken von mehr als 500 m mit zumutbarem Zeitaufwand zurÄ¼ckzulegen. Das festgestellte mindestens 6stÄ¶ndige LeistungsvermÄ¶gen des KlÄxgers bestehe seit Antragstellung. Eine TÄtigkeit als Lkw-Fahrer sei nicht mehr mÄ¶glich.Ä

Zum Gutachten von Dr. E. hat der KlÄxger eine ausfÄ¼hrliche persÄ¶nliche Stellungnahme vorlegen lassen, in der er das Gutachten als â¶ zu 90 % nicht richtig, mit falschen Feststellungen und LÄ¼genâ¶ von Dr. E. bezeichnet hat. Hierzu hat Dr. E. am 05.10.2020 ergÄnzend Stellung genommen und ist bei seiner EinschÄtzung im Gutachten vom 20.08.2020 geblieben.

---

In der mündlichen Verhandlung vom 28.10.2020 hat der Kläger nochmals nachdrücklich darauf hingewiesen, dass er das Gutachten von Dr. E. ablehne. Dies sei alles eine Lüge, auch die weitere Stellungnahme von Dr. E.. Er könne nicht mehr aus dem Haus gehen, könne nicht mehr laufen. Er habe sich einen Elektroscooter auf eigene Kosten angeschafft, weil er nicht mehr laufen könne. Damit könne er wenigstens zur „Norma“ zum Einkaufen.

Der Prozessbevollmächtigte des Klägers beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Nürnberg vom 07.08.2018 sowie den Bescheid der Beklagten vom 12.05.2017 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 07.07.2017 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, dem Kläger aufgrund seines Antrags vom 10.11.2016 Rente wegen voller, hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung auf Dauer zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Nürnberg vom 07.08.2018 zurückzuweisen.

Bezüglich der Einzelheiten des Sachverhalts wird auf die beigezogenen Rentenakten der Beklagten, die Akten des SG Nürnberg mit den Aktenzeichen S 20 R 157/12 und S 4 R 540/15, die Akten des ZBFS, Versorgungsamt Nürnberg, Az 2546 324, sowie die Gerichtsakten erster und zweiter Instanz verwiesen.

**E n t s c h e i d u n g s g r ü n d e :**

Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung ist zulässig ([§§ 143, 144, 151 SGG](#)).

Sie ist jedoch unbegründet. Das SG hat im Ergebnis zu Recht mit Gerichtsbescheid vom 07.08.2018 einen Anspruch des Klägers auf eine Rente wegen Erwerbsminderung abgelehnt. Der streitgegenständliche Bescheid der Beklagten vom 12.05.2017 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 07.07.2017 ist rechtlich nicht zu beanstanden. Auch aktuell hat der Kläger eine Einschränkung seines zeitlichen Leistungsvermögens für Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes nicht nachgewiesen.

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 [Â§ 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 [Â§ 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 unter Beachtung weiterer qualitativer Einschränkungen mindestens 6 Stunden täglich zu verrichten. Zu vermeiden sind körperlich schwere oder anhaltend mittelschwere Tätigkeiten, ebenso solche mit dauerhaftem Stehen oder permanentem Hin- und Hergehen sowie in körperlichen Zwangshaltungen (Bücken, Knien, Hocken, Manipulationen über Augenhöhe) und unter klimatischen Belastungen (Kälte, Nässe). Zudem darf der Kläger nicht zu nervlich-seelisch besonders belastenden Arbeiten herangezogen werden, z. B. Tätigkeiten mit hohen Anforderungen an das Konzentrations- und Reaktionsvermögen, an die Flexibilität und das Umstellungsvermögen, Tätigkeiten, die ein dauerhaft erhöhtes Aufmerksamkeitsniveau erfordern oder durch hohes Arbeitstempo und hohen Verantwortungsdruck gekennzeichnet sind. Ferner darf der Kläger keine Tätigkeiten mit Absturzgefahr (Leitern und Gerüste) verrichten und auch keine Nacharbeit.

Der Senat stützt seine Überzeugung auf das eingeholte internistisch/sozialmedizinische Sachverständigen Gutachten von Dr. E. vom 20.08.2020, der ebenso wie die beiden im sozialgerichtlichen Verfahren tätig gewordenen Sachverständigen Dr. V. und Dr. R. lediglich zu qualitativen Leistungseinschränkungen des Klägers gelangt ist, jedoch eine Einschränkung des zeitlichen Leistungsvermögens für Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes gerade nicht feststellen konnte. Die Sachverständigen sind in ihren Gutachten zu übereinstimmenden Diagnosen gelangt, ebenso zu vergleichbaren Bewertungen des zeitlichen Leistungsvermögens des Klägers. Allerdings bejaht Dr. E. nunmehr das Vorliegen der Wegefähigkeit des Klägers bei noch bestehenden, dem Kläger bereits von der behandelnden Klinik vorgeschlagenen operativen Interventionen.

Der Kläger leidet im Wesentlichen an den Folgen der im Jahr 2006 erlittenen Schädigung des Kleinhirns, die zu leichten kognitiven Einschränkungen führt und zu einer bein- und armbetonten Ataxie. Diese begründet aber nach der übereinstimmenden Wertung der Sachverständigen lediglich qualitative Einschränkungen bezüglich der Schwere der Tätigkeit, der Arbeitshaltung sowie der nervlichen Belastbarkeit des Klägers, steht aber grundsätzlich leichten Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes im Umfang von mindestens 6 Stunden

---

tÄglich nicht entgegen.Ä

Des Weiteren liegt eine Verschlusskrankheit (pAVK) vor, die jedoch nach den Feststellungen des Dr. E. infolge einer Intervention im Juni 2016 zwischenzeitlich gebessert ist. Zudem bestehen weitere Behandlungsoptionen, die dem KIÄger vom Klinikum F. bereits vorgeschlagen wurden, die er gegenwÄrtig aber nicht ergreifen mÄchte. Nach Auffassung von Dr. E. ist der KIÄger aber auch ohne diese Interventionen durchaus in der Lage, die nach stÄndiger Rechtsprechung erforderlichen Wegstrecken fÄr eine ErwerbstÄtigkeit â 4 x 500 m innerhalb von jeweils 20 Minuten â zurÄckzulegen. Dr. E. weist in seinem Gutachten diesbezÄglich aber auch ausdrÄcklich auf bestehende Inkonsistenzen im Verhalten des KIÄgers hin: Der KIÄger hat bei Dr. E. angegeben und auch demonstriert, dass er nach einer kurzen Strecke stehen bleiben mÄsse, weil der Schmerz ein Weitergehen nicht zulasse und er mit dem schmerzenden rechten Bein im Stehen quasi gymnastische Äbungen vornehmen mÄsse, damit der Schmerz abklinge und die Kraft im Bein wiederkomme. Diese Bewegungen bestÄnden darin, dass das schmerzende rechte Bein angehoben, in HÄft- und Kniegelenk leicht gebeugt und gestreckt werde, auch im FuÄgelenk wÄrden dabei gleichzeitig streckende und beugende Bewegungen vorgenommen. Dies entspreche â so Dr. E. â nicht dem Äblichen Verhalten bei belastungsabhÄngig auftretenden und durchblutungsbedingten Beinschmerzen. Der belastungsabhÄngig aufgrund schlechter Durchblutung auftretende GliedmaÄenschmerz (sog. Klaudikatoschmerz) bedÄrfe zu seiner Behebung/Linderung einer Ruhigstellung der betroffenen GliedmaÄe, nicht jedoch einer zusÄtzlichen Beanspruchung der Beinmuskulatur durch gymnastische Bewegungen. Der Klaudikatoschmerz wÄrde im Gegenteil sogar nur noch verstÄrkt. Dr. E. stellt anschlieÄend fest, dass aufgrund der vorliegenden apparativen und klinischen Befunde durchaus von einer relevanten DurchblutungsstÄrung des rechten Beines des KIÄgers auszugehen sei, nur sei das gezeigte bzw. behauptete AusmaÄ der StÄrung hochgradig unwahrscheinlich. Es liegt allerdings zusÄtzlich eine LWS-Symptomatik sowie eine leichte Polyneuropathie vor, die insoweit Schmerzen mitverursachen kÄnnten, die aber â so Dr. E. â keine zusÄtzliche EinschrÄnkung der LeistungsfÄhigkeit in funktioneller Hinsicht begrÄnden wÄrden.Ä

Daneben sind an weiteren Erkrankungen eine COPD zu benennen, die zu einer mÄÄig bis mittelgradig ausgeprÄgten obstruktiven VentilationsstÄrung und einer ausgeprÄgten GasaustauschstÄrung fÄhrt. Diese steht aber einer leichten TÄtigkeit ebenfalls nicht entgegen und kann auÄerdem durch Reduzierung des Nikotinabusus oder sogar vÄlligen Verzicht und durch eine dauerhafte Behandlung mit bronchialerweiternden und entzÄndungshemmenden Medikamenten deutlich gebessert werden. Lediglich qualitativ zu berÄcksichtigen sind der Verwachsungsbauch des KIÄgers, die RÄckenschmerzen und der leichte Tinnitus.Ä

Hinsichtlich der psychischen EinschrÄnkungen des KIÄgers hatte Dr. R. keine relevante psychische Erkrankung feststellen kÄnnen. Dr. R. hat eine vÄllige Remittierung einer Angsterkrankung des KIÄgers durch Verordnung von Venlafaxin

---

konstatiert. Dr. E. hat in seinem Gutachten ebenfalls keine besonders einschränkende psychische Erkrankung sehen können. Er hat insbesondere darauf hingewiesen, dass der Kläger weder medikamentös noch psychiatrisch oder psychotherapeutisch behandelt wird und auch im zurückliegenden letzten halben Jahr nicht entsprechend behandelt wurde. Die Verordnung von Mirtazapin durch die behandelnde Ärztin für Neurologie, Psychiatrie, Psychotherapie – Dr. W. wurde nach einmaliger Einnahme des Medikaments durch den Kläger eingestellt, weil er danach angeblich sehr starke Rückenschmerzen bekommen habe. Bei einer nochmaligen Vorstellung bei Dr. W. im Juli 2020 hat diese erneut empfohlen dieses Medikament einzunehmen, was der Kläger aber nicht macht. Eine psychotherapeutische Behandlung wurde noch nicht durchgeführt, sollte aber nach Ansicht von Dr. E. erfolgen. Der aktuell bestehenden psychischen Situation des Klägers kann aber im Rahmen der genannten qualitativen Einschränkungen hinsichtlich der nervlichen Belastbarkeit des Klägers Rechnung getragen werden.

Zur Erwerbsfähigkeit im rentenrechtlichen Sinne gehört nach ständiger Rechtsprechung auch die sogenannte Wegefähigkeit des Klägers – so wie oben dargelegt -. Hier gehen allerdings die Einschätzungen der Sachverständigen auseinander. Dr. M. im Rentenverfahren, Dr. V. und Dr. R. im sozialgerichtlichen Verfahren haben eine Einschränkung der Wegefähigkeit des Klägers gesehen, während Dr. E. die Wegefähigkeit des Klägers als gegeben erachtet. Abereinstimmend waren die Sachverständigen der Auffassung, dass der Kläger aufgrund der kognitiven Einschränkungen infolge des 2006 erlittenen Hirninfarktes nicht mehr in der Lage ist, ein Kraftfahrzeug zu fahren. Inwieweit der Kläger aber Wege zur Nutzung öffentlicher Verkehrsmittel zurücklegen kann – so Dr. E. wegen der im Jahr 2016 erfolgten Aufweitung der Beinarterie – oder nicht – so Dr. M., Dr. V. und Dr. R. -, kann vorliegend dahingestellt bleiben, weil die Beklagte mit dem bestandskräftigen Bescheid vom 04.05.2016 rechtlich die notwendige Wegefähigkeit hergestellt hat. Dieser Bescheid ist ausreichend bestimmt hinsichtlich des Umfangs der Übernahme von Fahrtkosten durch Nutzung von öffentlichen Verkehrsmitteln oder durch Nutzung von Taxis, soweit es um die Erreichbarkeit von Arbeits- oder Ausbildungsplätzen für den Kläger geht – also berufsbezogene Wege, die er zurücklegen müsste – oder zur Wahrnehmung von Vorstellungsterminen bei potentiellen Arbeitgebern. Es ist deshalb nicht relevant, ob der Kläger die notwendige Wegefähigkeit zu Fuß bewerkstelligen könnte. Nicht in den Verantwortungsbereich der Beklagten fällt hingegen die Frage, ob der Kläger auch in der Lage ist, private Wege, u.a. zum Einkaufen, ohne Hilfsmittel zurückzulegen oder ob er hierfür Hilfen vom Träger der gesetzlichen Krankenversicherung benötigen würde. Nicht entscheidend ist deshalb für die vorliegende Frage der rentenrechtlich notwendigen Wegefähigkeit der Umstand, dass der Kläger sich selbst wohl einen Elektroscooter gekauft hatte.

Aufgrund der Komplexität der Fragestellung der Wegefähigkeit, insbesondere, ob diese durch den Bescheid der Beklagten vom 04.05.2016 rechtlich hergestellt werden konnte, hat der Senat mit gesondertem Beschluss in der mündlichen Verhandlung vom 28.10.2020 die vom SG in Ziff 3 des Tenors des

---

Gerichtsbescheids des SG Nürnberg verhängten Verschuldungskosten in Höhe von 325,00 € aufgehoben. Das hierfür notwendige Maß an Uneinsichtigkeit kann nicht allein deshalb angenommen werden, weil der Kläger hier von seiner Leistungsunfähigkeit nachhaltig überzeugt ist und er deshalb die Ergebnisse der eingeholten Gutachten nicht akzeptieren kann, auch dann, wenn er durch einen rechtskundigen Prozessbevollmächtigten im Verfahren vertreten wurde.

Nach alledem war die Berufung gegen den Gerichtsbescheid des SG Nürnberg vom 07.08.2018 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.

Ä

Erstellt am: 14.12.2021

Zuletzt verändert am: 22.12.2024