L 10 R 5012/11

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
10
1. Instanz
SG Stuttgart (BWB)
Aktenzeichen
S 24 R 6973/10
Datum
31.10.2011
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 10 R 5012/11
Datum
19.12.2013
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Stuttgart vom 31.10.2011 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

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

Der am 1955 geborene Kläger brach seinen Angaben zufolge eine Lehre zum Automechaniker vorzeitig und ohne Abschluss (M4 Verwaltungsakte, Bl. 72 LSG-Akte) ab. Anschließend war er als Baumaschinenführer und ab 1996 als Friedhofsaufseher bei der Stadt S. beschäftigt. Seit 2010 ist er arbeitsunfähig erkrankt.

Nachdem der Kläger im Mai 2010 die Gewährung von Rente wegen Erwerbsminderung beantragt hatte, gewährte die Beklagte im Juni/Juli 2010 dem Kläger eine stationäre Maßnahme zur Rehabilitation in der Reha-Klinik O. T. in Bad M. (Diagnosen: Diabetes mellitus Typ 2, Insulinpumpe, Polyneuropathie, Adipo¬sitas Grad 2, arterielle Hypertonie, COPD, LWS-Syndrom). Aus dieser Behandlung wurde der Kläger als Friedhofsaufseher arbeitsfähig entlassen, allerdings mit der Einschränkung, dass das Tragen von Urnen über längere Strecken nicht möglich sei. Auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt wurde der Kläger für fähig erachtet, leichte bis mittelschwere Arbeiten vollschichtig zu verrichten. Zu vermeiden seien ständiges Stehen und Gehen, Nachtschicht, Akkord, schweres Heben und Tragen, inhalative Belastungen, Knien, Arbeiten über Kopf, häufiges Bücken sowie die Einnahme von Zwangshaltungen. Hierauf gestützt lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 19.07.2010 und Widerspruchsbescheid vom 21.10.2010 den Rentenantrag ab.

Dagegen hat der Kläger am 09.11.2010 beim Sozialgericht Stuttgart (Sozialgericht) Klage erhoben und geltend gemacht, auf Grund seiner Erkrankungen (Diabetes, Asthma, Polyneuropathie, Arthrose) nicht mehr arbeiten zu können. Die vorhanden Beschwerden seien von den behandelnden Ärzten in der Reha-Klinik auf das Schlimmste heruntergespielt worden. Er hat u.a. das Ergebnis der arbeitsmedizinischen Untersuchung durch den Arbeitsmediziner Dr. C.-N. vorgelegt (Bl. 17 SG-Akte), wonach er für die Tätigkeit als Friedhofsaufseher deutlich eingeschränkt und nicht mehr geeignet sei, sowie die Mitteilung der Stadt S., Garten-, Friedhofs- und Forstamt (Bl. 18 SG-Akte), wonach eine Ämterumfrage ergeben habe, dass für ihn kein anderer Arbeitsplatz habe gefunden werden können.

Das Sozialgericht hat Auskünfte der behandelnden Ärzte eingeholt. Der Facharzt für Innere Medizin/Diabetologie Dr. S. hat über keine gute Diabeteseinstellung berichtet, Arbeitsunfähigkeit aus diabetologischer Sicht habe aber nicht bestanden. Die Erwerbsfähigkeit des Klägers sei sehr deutlich eingeschränkt; eine Vermittelbarkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt bestehe derzeit nicht. Maßgeblich hierfür seien die chronisch obstruktive Lungenerkrankung (COPD) und die orthopädischen Erkrankungen. Der Facharzt für Orthopädie Dr. G. hat auf seinem Fachgebiet im Februar 2011 von einem chronischen Lumbalsyndrom mit pseudo¬rad¬ikulärer Ausstrahlung bei myofascialem Trig¬gerpunktesyndrom, einer beginnenden Coxarthrose links, einem Zustand nach Rotato¬renmanschettennaht rechts im März 2009, einem Impingem¬entsyndrom der linken Schulter bei AC-Gelenksarthrose und Partialläsion der Supraspiatussehne berichtet (Bl. 46 ff. SG-Akte); dabei hat er leichte Tätigkeiten noch drei bis sechs Stunden täglich für möglich erachtet. Nicht mehr möglich seien das Gehen über längere Strecken (mehr als 100 Meter am Stück), das Heben und Tragen von Lasten über 5 kg sowie das Arbeiten in Zwangshaltungen. Der Arzt für Lungen- und Bronchialheilkunde Trinajstic-Schulz hat eine überwiegend leichte restriktive Ventilationsstörung adipositas-korreliert mitgeteilt, wodurch die Erwerbsfähigkeit nicht wesentlich eingeschränkt sei (Bl. 57 f. SG-Akte). Der Arzt für Neurologie und Psychiatrie Peter hat jährliche Kontrolluntersuchungen wegen diabetischer Polyneuropathie erwähnt, wobei er im Oktober 2010 zusätzlich eine depressive Erkrankung behandelt habe (Bl. 72 ff. SG-Akte). Seines Erachtens sei der Kläger drei bis sechs Stunden täglich belastbar, im Umfang von

sechs Stunden täglich jedoch nicht in seinem Beruf als Friedhofsaufseher.

Das Sozialgericht hat darüber hinaus ein orthopädisches Gutachten durch Dr. D. , Oberarzt in der Klinik für Orthopädie, Unfallchirurgie und Wiederherstellungschirurgie im M. S., veranlasst (Bl. 85 ff. SG-Akte). Der Sachverständige hat auf Grund der Untersuchung im Mai 2011 von Seiten der Wirbelsäule eine beidseits um ein Viertel eingeschränkte Seit-Neig-Beweglichkeit der HWS, eine endgradig eingeschränkte Vor- und Rück-Neig-Beweglichkeit der BWS sowie eine Schmerzhaftigkeit beider Kreuz-Darmbein¬gelenke mit pseudoradikulärer Ausstrahlung ins rechte Bein diagnostiziert, eine Teilzerreißung der linksseitigen Supraspinatussehne bei allerdings freier Schultergelenksbeweglichkeit, eine endgradig eingeschränkte Beugefähigkeit in beiden Hüftgelenken sowie eine endgradig eingeschränkte Innenrotationsbeweglichkeit im linken Hüftgelenk. Deshalb sollten schwere und mittelschwere körperliche Arbeiten, häufiges Bücken, Arbeiten in häufig gebückter Zwangshaltung, Überkopfarbeiten, Arbeiten mit häufigem Treppensteigen sowie vorwiegend im Stehen und Gehen auszuübende Tätigkeiten vermieden werden. Unter Beachtung dieser Einschränkungen seien allerdings noch leichte, überwiegend im Sitzen ausgeübte Tätigkeiten zumindest sechs Stunden täglich möglich. Die überwiegend im Gehen und Stehen ausgeübte Tätigkeit als Friedhofsaufseher sei lediglich noch drei bis sechs Stunden täglich durchführbar.

Mit Gerichtsbescheid vom 31.10.2011 hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen. Gestützt auf das Gutachten des Sachverständigen Dr. D. sowie den Entlassungsbericht der Reha-Klinik O. T. ist es davon ausgegangen, der Kläger könne körperlich leichte Wechseltätigkeiten überwiegend im Sitzen bei Berücksichtigung weiterer qualitativer Einschränkungen zumindest noch sechs Stunden täglich verrichten. Damit sei ihm zwar die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Friedhofsaufseher nicht mehr zuzumuten, jedoch sei dies im Hinblick auf den geltend gemachten Rentenanspruch nicht maßgeblich.

Am 17.11.2011 hat der Kläger gegen diesen Gerichtsbescheid Berufung beim Landessozialgericht Baden-Württemberg eingelegt und sich insbesondere auf die Auskunft des Dr. G. berufen, der Tätigkeiten von wirtschaftlichem Wert nicht mehr für möglich erachtet habe. Das eingeholte Gutachten und die weiteren Auskünfte seiner behandelnden Ärzte bestätigten, dass er die letzte Tätigkeit als Friedhofsaufseher nicht mehr verrichten könne. Zwischenzeitlich habe er auch Krücken und einen Rollator als Gehhilfen bekommen. Auch sei ein Grad der Behinderung (GdB) von 60 festgestellt.

Der Kläger beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Stuttgart vom 31.10.2011 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 19.07.2010 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 21.10.2010 zu verurteilen, ihm Rente wegen voller bzw. teilweiser Erwerbsminderung zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält die angefochtene Entscheidung für richtig.

Der Kläger hat den vorläufigen Bericht über seinen stationären Aufenthalt im Klinikum S. im Januar 2012 vorgelegt (Bl. 32 ff. LSG-Akte). Dort ist nach Koronarangiographie eine koronare 1-Gefäß-Erkrankung festgestellt worden; die Ergometrie hat keinen Hinweis auf eine Belastungskoronarinsuffizienz bis 100 Watt ergeben. Außerdem hat der Senat Dr. G. mehrmals schriftlich als sachverständigen Zeugen angehört. In seiner im Februar 2012 erteilten Auskunft (Bl. 35 f. LSG-Akte) hat er von weiteren Vorstellungen des Klägers seit der gegenüber dem Sozialgericht erteilten Auskunft berichtet und eine Änderung im Gesundheitszustand des Klägers verneint. In seiner dem Senat im April 2012 erteilten Auskunft (Bl. 63 f. LSG-Akte) hat er bestätigt, dem Kläger im Hinblick auf seine - wegen diabetischer Polyneuropathie beidseits, Hüftarthrose links, pseudoradikulärer LWS-Beschwerden - schmerzhaft eingeschränkte Reduzierung der Gehstrecke und seine Beweglichkeit im November 2010 Unterarmgehstützen und im November 2011 einen Rollator zur Verfügung gestellt zu haben. Im Januar 2013 hat er u.a. eine progrediente Hüftarthrose links erwähnt (Bl. 98 f. LSG-Akte) und in seiner letzten Auskunft im Juli 2013 mitgeteilt, abgesehen von Einschränkungen der Fingerbeweglichkeit seien die gesundheitlichen Beeinträchtigungen des Klägers seit der letzten Auskunft im Wesentlichen gleich geblieben (Bl. 115 LSG-Akte). Der im Übrigen als sachverständige Zeuge befragte Arzt für Neurologie und Psychiatrie Peter hat im April 2012 mitgeteilt, der Kläger habe sich seit Januar 2011 nicht mehr bei ihm vorgestellt (Bl. 65 LSG-Akte).

Der Senat hat außerdem drei Gutachten des Facharztes für Orthopädie Dr. H. veranlasst. Im ersten - nach Untersuchung des Klägers im Juni 2012 - erstatteten Gutachten (Bl. 69 ff. LSG-Akte) hat der Sachverständige die Diagnosen einer schmerzhaften Funktionsstörung der Lenden-Becken-Hüftregion ohne Nachweis einer bedeutsamen strukturellen Schädigung der Lendenwirbelsäule oder der Hüftgelenke sowie einer komplexen Stoffwechselstörung mit Polyneuropathie gestellt. Unter zusätzlicher Berücksichtigung der bestehenden koronaren Herzerkrankung hat Dr. H. die Einschätzung vertreten, der Kläger könne leichte bis gelegentlich mittelschwere körperliche Arbeiten (einschließlich kurzfristige Lastenmanipulationen bis 20 kg) in unterschiedlichen Körperhaltungen zumindest sechsstündig verrichten, wobei die Körperhaltung zumindest zwei Mal stündlich veränderbar sein sollte. Zu vermeiden seien darüber hinaus häufiges und langanhaltendes Bücken, Akkord- und Fließbandarbeiten, Schichtarbeiten sowie Arbeiten unter Zeitdruck.

Nach Auswertung weiterer Röntgenaufnahmen des Beckens und der linken Hand hat Dr. H. in einem zweiten - diesmal nach Aktenlage erstellten - Gutachten (Bl. 104 ff. LSG-Akte) seine Einschätzung der qualitativen Leistungsfähigkeit des Klägers dahingehend korrigiert, dass dieser nur mehr leichte Tätigkeiten in unterschiedlichen Körperhaltungen verrichten könne. Das Heben und Tragen von Lasten sollte 10 kg nicht übersteigen, wenigstens zwei Drittel der Arbeitszeit sollten im Sitzen erfolgen; Sitzphasen von mehrmals täglich 30 bis 40 Minuten seien zumutbar, die Steh- und Gehphasen sollten mehrmals arbeitstäglich 10-15 Minuten nicht wesentlich überschreiten.

Auch bei seinem dritten Gutachten (Bl. 121 ff. LSG-Akte) - veranlasst wegen erneut geltend gemachter Verschlechterung der Schmerzen am Bewegungsapparat und diesmal wieder nach Untersuchung des Klägers, nunmehr im Juli 2013 - hat Dr. H. keine zwingenden Gründe erkennen können, weshalb der Kläger nicht in der Lage sein sollte, Erwerbstätigkeiten unter Beachtung gewisser qualitativer Leistungseinschränkungen mindestens sechs Stunden täglich auszuüben. Der Sachverständige hat mitgeteilt, gegenüber der Vorbegutachtung habe sich das Beschwerdebild insoweit geändert, als der Kläger diesmal vor allem brennende Missempfindungen in den

oberen und unteren Gliedmaßen beklagt habe, die Dr. H. als Missempfindungen und Empfindungsstörungen beider oberer und unterer Gliedmaßen bei offenbar stoffwechselbedingter Polyneuropathie nach langjährigem Diabetes mellitus bezeichnet hat; außerdem fänden sich - so der Sachverständige - nun Zeichen einer beginnenden Hüftarthrose links sowie funktionelle belastungs- und bewegungsabhängige Schmerzen in beiden Händen und Füßen ohne Nachweis gravierender Arthrosen.

Zur weiteren Darstellung des Sachverhalts sowie des Vorbringens der Beteiligten wird auf den Inhalt der Verwaltungsakten der Beklagten sowie der Akten beider Rechtszüge Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß § 151 Abs. 1 des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) form- und fristgerecht eingelegte und gemäß den §§ 143, 144 SGG statthafte Berufung des Klägers ist zulässig, jedoch nicht begründet.

Das Sozialgericht hat die Klage zu Recht abgewiesen. Denn der Bescheid der Beklagten vom 19.07.2010 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 21.10.2010 ist rechtmäßig und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten. Trotz der beim Kläger bestehenden Gesundheitsstörungen ist er im Sinne der maßgeblichen Rechtsvorschriften weder voll noch teilweise erwerbsgemindert; er ist auch nicht berufsunfähig.

Das Sozialgericht hat die rechtlichen Grundlagen des vom Kläger geltend gemachten Anspruchs wegen voller bzw. teilweiser Erwerbsminderung (§§ 43, 240 des Sechsten Buches des Sozialgesetzbuchs - SGB VI) dargelegt und mit zutreffender Begründung ausgeführt, dass der Kläger diese Voraussetzungen nicht erfüllt, weil er unter Berücksichtigung qualitativer Einschränkungen jedenfalls leichte Tätigkeiten noch sechs Stunden täglich verrichten kann und mit diesem Leistungsvermögen weder volle noch teilweise Erwerbsminderung nach § 43 SGB VI eingetreten ist. Ebenso zutreffend hat das Sozialgericht unter Hinweis auf die im Widerspruchsbescheid vom 21.10.2010 dargelegten Anspruchsvoraussetzungen für die Gewährung einer Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit (§ 240 SGB VI) auch dargelegt, dass der Kläger in diesem Sinne nicht berufsunfähig ist, weil er als ungelernter Arbeiter keinen Berufsschutz genießt; daher kommt es im Hinblick auf den geltend gemachten Anspruch nicht darauf an, dass er die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Friedhofsaufseher aus gesundheitlichen Gründen nicht weiter verrichten kann. Der Senat sieht daher von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe gemäß § 153 Abs. 2 SGG ab und weist die Berufung aus den Gründen der angefochtenen Entscheidung zurück.

Die weiteren im Berufungsverfahren durchgeführten Ermittlungen haben die Einschätzung des Sozialgerichts bestätigt. So hat der Sachverständige Dr. H. den - vom Kläger in den Vordergrund seiner Beeinträchtigungen gestellten - Beschwerden im Lendenwirbelsäulenbereich keinen gravierenden Körperschaden in der Lendenwirbelsäule oder in den Hüftgelenken zuordnen können. Der Sachverständige hat im Rahmen seiner ersten Untersuchung den Bewegungsumfang lediglich der Lendenwirbelsäule nach allen Richtungen geringgradig eingeschränkt beschrieben. Massive Kraftminderungen oder gar Lähmungen hat er nicht feststellen können (Bl. 85 LSG-Akte). Auch im Rahmen der zweiten Untersuchung hat Dr. H. den Bewegungsumfang der einzelnen Wirbelsäulenabschnitte als nicht eindeutig eingeschränkt bezeichnet (Bl. 137 der LSG-Akte). Bei beiden gutachtlichen Untersuchungen hat der Sachverständige keine massiven funktionellen Störungen am Bewegungsapparat beschrieben, die die vom Kläger geklagten chronischen Beschwerden erklären könnten. Gravierende strukturelle Schäden und Arthrosen im Bereich des Bewegungsapparates sind - außer einer beginnenden Hüftarthrose links mit endgradig schmerzhaft leichter Bewegungseinschränkung (Bl. 137 LSG-Akte) - nicht nachgewiesen. Objektive Zeichen einer bedeutsamen Gelenkschädigung der Hand- und Fingergelenke wie entzündliche Reizzeichen (Rötung, Überwärmung, Schwellung), auffällige Bewegungseinschränkungen oder knöcherne Verformungen hat er nicht gefunden. Vor diesem Hintergrund hat Dr. H. weder im Bereich der oberen noch im Bereich der unteren Gliedmaßen mehr als endgradige Bewegungseinschränkungen festgestellt. Mehr als qualitative Leistungseinschränkungen (dazu später) sind daraus nicht abzuleiten.

Die Feststellungen Dr. Hepps decken sich mit den Befunden, die der Sachverständige Dr. D. bereits bei seiner Begutachtung für das Sozialgericht erhoben hat. Auch dort ist die Beweglichkeit der Wirbelsäule nicht (Lendenwirbelsäule, Bl. 88 f. SG-Akte) oder lediglich leichtgradig (Brustwirbelsäule endgradig eingeschränkte Entfaltbarkeit, Halswirbelsäule nur beim Neigen des Kopfes Einschränkung um ein Viertel, Bl. 88 SG-Akte) beeinträchtigt gewesen. Dr. D. hat bei der neurologischen Untersuchung der unteren Extremitäten keinen Hinweis auf ein motorisches oder sensibles Nervenwurzelreiz-Syndrom seitens der lumbalen Spinalnerven festgestellt, ein Ischias-Dehnungsschmerz hat weder rechts noch links ausgelöst werden können (Bl. 88 f. SG-Akte).

Auch die von Dr. H. im dritten Gutachten beschriebenen Missempfindungen und Empfindungsstörungen in beiden oberen und unteren Gliedmaßen bewirken keine rentenrechtlich relevante quantitative Leistungseinschränkung. Im Rahmen der orientierenden neurologischen Untersuchung hat der Kläger die - vom Sachverständigen die auf die Polyneuropathie nach langjährigem Diabetes mellitus zurückgeführten - Beeinträchtigungen mit einer Gefühlsminderung im rechten Oberschenkel vorne und seitlich angegeben; auch hätten sich die Muskeleigenreflexe nicht seitengleich auslösen lassen. Gravierende funktionelle Einschränkungen resultieren aus diesen Empfindungsstörungen nach Dr. H. jedoch nicht (Bl. 137 LSG-Akte).

Gegen das Vorliegen gravierender funktioneller Beeinträchtigungen spricht auch, dass die gerichtlichen Sachverständigen keine bedeutsamen Muskelverschmächtigungen festgestellt haben, die auf das regelmäßige und dauerhafte Einnehmen von - ggf. schmerzbedingten - Schonhaltungen hinweisen könnten. So hat Dr. D. die Muskulatur im Bereich beider Ober- und Unterschenkel als regelrecht kräftig ausgeprägt beschrieben (Bl. 90 SG-Akte). Die Umfangmaße an beiden Beinen 20 cm und 10 cm oberhalb des Kniegelenks haben seitengleich 59 cm bzw. 50 cm betragen (Bl. 99 SG-Akte). Die Muskulatur im Bereich beider Schultergürtel, Ober- und Unterarme sowie im Bereich beider Hände hat Dr. D. sogar kräftig ausgeprägt beschrieben, die Beweglichkeit sei seitengleich vollständig gewesen (Bl. 90 SG-Akte). Dr. H. hat zwar keine Umfangsmessungen vorgenommen, allerdings spricht auch er davon, dass im Bereich beider unterer Gliedmaßen keine deutliche einseitige Muskelverminderung erkennbar gewesen ist; die Gesäß-, Oberschenkel- und Unterschenkelmuskulatur seien normal entwickelt gewesen (festgestellt im Rahmen der ersten Untersuchung im Juni 2012, Bl. 82 LSG-Akte, und im Rahmen der zweiten Untersuchung im Juli 2013, Bl. 134 LSG-Akte). Ein ähnliches Bild habe sich an den oberen Gliedmaßen gezeigt (Bl. 81 und Bl. 132 der LSG-Akte).

Soweit sich der Kläger auf eine (vermeintlich) entgegenstehende Leistungseinschätzung seines behandelnden Orthopäden Dr. G. beruft, hat dieser - in seinen Zeugenauskünften gegenüber dem Sozialgericht und dem Senat - gar keine und damit auch keine entgegenstehenden Befunde mitgeteilt, sondern ausdrücklich - abgesehen von der im Januar 2013 mitgeteilten progredienten Hüftgelenksarthrose - einen im Wesentlichen seit seiner ersten Auskunft gegenüber dem Sozialgericht im Februar 2011 gleichgebliebenen Gesundheitszustand angegeben. Damals hat er den Kläger orthopädischerseits sogar ausdrücklich für fähig erachtet, leichte Tätigkeiten unter Beachtung bestimmter qualitativer Einschränkungen drei bis sechsstündig zu verrichten. Das Bestehen eines sechsstündigen Leistungsvermögens für leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes schließt jedoch den Eintritt einer Erwerbsminderung gerade aus. Die nachträglich im Januar 2013 mitgeteilte progrediente Hüftgelenksarthrose ist derzeit nach Auswertung von Röntgenaufnahmen durch Dr. H. als leichtgradig zu bezeichnen, so dass daraus keine quantitativen, sondern lediglich qualitative Leistungseinschränkungen (dazu später) resultieren.

Den Einwänden des Klägers, einer Erwerbstätigkeit aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr nachgehen zu können, kann auch deshalb nicht gefolgt werden, weil der Sachverständige Dr. H. "gewisse Verdeutlichungstendenzen" (Bl. 138 LSG-Akte) nachgewiesen hat, worauf auch im Reha-Entlassungsbericht der Reha-Klinik O. T. über den stationären Aufenthalt des Klägers im Juni/Juli 2010 hingewiesen wurde. So hat der Kläger gegenüber Dr. H. angegeben, den Spitzfußstand nicht einnehmen zu können (Bl. 133 LSG-Akte), bei der Einnahme des tiefen Hockstandes dagegen einen kompletten Spitzfußstand gezeigt (bei teilweiser Entlastung mit der linken Hand am Schreibtisch). Auch die angegebenen Schmerzen und Funktionseinschränkungen im Bereich der Hände und Finger seien - so Dr. H. - nicht ganz vereinbar mit dem anfangs ausgesprochen kräftigen Griff der rechten Hand gewesen, um die Gehstütze und das linke Bein zu entlasten (Bl. 138 LSG-Akte). Im Reha-Entlassungsbericht der Reha-Klinik O. T. über den stationären Aufenthalt des Klägers im Juni/Juli 2010 hieß es sinngemäß, die vom Kläger angegebenen Schmerzangaben hätten dem klinischen Eindruck widersprochen (Bl. 2/5 Entlassungsbericht).

Soweit der Kläger im Januar 2012 stationär im Klinikum S. wegen einer koronaren 1-Gefäßerkrankung mit Stentimplantation behandelt worden ist, resultiert auch hieraus kein quantitativ eingeschränktes Leistungsvermögen, nachdem diese Behandlung ausweislich des Entlassungsberichtes (Bl. 32 LSG-Akte) mit einem guten Frühergebnis abgeschlossen worden ist. Offenbar ist es wegen dieser Erkrankung auch nicht erforderlich gewesen, eine weitere ärztliche Behandlung in Anspruch zu nehmen. Denn auf die ausdrückliche, an den Kläger gerichtete Bitte des Senats mitzuteilen, ob und ggf. wann eine kardiologische Kontrolluntersuchung vorgesehen ist, hat sich der Kläger trotz Erinnerung nicht geäußert (Bl. 57, 65 Rs. LSG-Akte). Schließlich bestehen vorliegend auch keine Anhaltspunkte für die Annahme rentenrechtlich relevanter nervenärztlicher Funktionsbeeinträchtigungen (Depressionen, Polyneuropathie), da der Kläger nach Auskunft des bis Januar 2011 behandelnden Neurologen und Psychiaters Peters bis zur Nachfrage des Senats im April 2012 keine weiteren Behandlungen in Anspruch genommen hat (Bl. 65 LSG-Akte) und der Nervenarzt Peter den Kläger in seiner Auskunft gegenüber dem Sozialgericht für leichte Tätigkeiten bis zu sechs Stunden einsetzbar gehalten hat.

Der Umstand, dass beim Kläger die Schwerbehinderteneigenschaft und darüber hinaus ein GdB von 60 anerkannt ist, ist für das vorliegende Verfahren zur Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung ohne entscheidende Bedeutung. Denn die Beurteilung nach dem Schwerbehindertenrecht (heute geregelt im Neunten Buch des Sozialgesetzbuches - SGB IX) besitzt für die Beurteilung der Erwerbsfähigkeit im Rahmen eines Anspruchs auf Rente wegen Erwerbsminderung keine anspruchsbegründende Bedeutung (BSG, Beschluss vom 09.12.1987, 5b BJ 156/87, veröffentlicht in juris Rdnr. 3) und die Voraussetzungen für die Beurteilung des GdB unterscheiden sich maßgeblich (§ 2 SGB IX: Beeinträchtigung der Teilhabe am Leben in der Gesellschaft) von jenen für die Beurteilung einer Erwerbsminderung (§ 43 Abs. 3 SGB VI: Fähigkeit, unter den üblichen Bedingungen des Arbeitsmarktes zu arbeiten).

Der Kläger kann daher zumindest noch leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes unter Beachtung der nachfolgend genannten qualitativen Einschränkungen sechs Stunden täglich ausüben. Diese leichten Arbeiten sollten im Haltungswechsel, vor allem im Wechsel von Sitzen und Stehen verrichtet werden. In Anbetracht der geklagten orthopädischen Beeinträchtigungen im Bereich des Bewegungsapparates sollten wenigstens zwei Drittel der Arbeitszeit im Sitzen erfolgen. Sitzphasen von 30 bis 40 Minuten sind dem Kläger - mit Blick auf die nicht schwerergradig beschriebenen Beeinträchtigungen der LWS - mehrmals arbeitstäglich zuzumuten, die Steh- und Gehphasen sollten mehrmals arbeitstäglich 10 bis 15 Minuten nicht wesentlich übersteigen. Vermieden werden sollten das Heben und das Tragen von Lasten über 10 kg. Arbeiten mit häufigem und lang anhaltenden Bücken sowie Arbeiten unter Akkord- und Fließbandbedingungen sind mit der vorstehenden Forderung nach einem Wechsel der Körperhaltung regelmäßig nicht zu vereinbaren. Auch Arbeiten im Schichtdienst sowie Arbeiten unter Zeitdruck sind - wegen ihrer negativen Auswirkungen auf den Diabetes mellitus - zu vermeiden.

Damit ist der Kläger nicht erwerbsgemindert. Dabei ist es unerheblich, ob ein dem Leistungsvermögen entsprechender Arbeitsplatz vermittelt werden kann, weil nach § 43 Abs. 3 zweiter Halbsatz SGB VI die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen ist. Die Benennung einer konkreten Verweisungstätigkeit ist in einem solchen Fall regelmäßig nicht erforderlich. Denn nach der Rechtsprechung des BSG steht auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt eine so große Anzahl von Tätigkeitsarten zur Verfügung, dass das Vorhandensein einer geeigneten Verweisungstätigkeit offensichtlich ist (BSG, Urteil vom 14.09.1995, 5 RJ 50/94 in SozR 3-2200 § 1246 Nr. 50).

Die Tatsache, dass Dr. G. dem Kläger im Hinblick auf die schmerzhaft eingeschränkte Reduzierung der Gehstrecke und Beweglichkeit im November 2010 zwei Unterarmgehstützen und im November 2011 einen Rollator zur Verfügung gestellt hat, rechtfertigt keine andere Beurteilung. Insbesondere ist die so genannte Wegefähigkeit nicht eingeschränkt.

Zwar kann nur das Leistungspotenzial, das auf dem Arbeitsmarkt konkret einsetzbar ist, als Maßstab für die Fähigkeit eines Versicherten, Einkommen zu erzielen, herangezogen werden. Folglich gehört nach der Rechtsprechung des BSG zur Erwerbsfähigkeit auch das Vermögen, eine Arbeitsstelle aufzusuchen (hierzu und zum Nachfolgenden BSG, Urteil vom 28.08.2002, B 5 RJ 12/02 R m.w.N.). Schließlich ist eine Tätigkeit zum Zweck des Gelderwerbs in der Regel nur außerhalb der Wohnung möglich. Das Vorhandensein eines Minimums an Mobilität ist deshalb Teil des in der gesetzlichen Rentenversicherung versicherten Risikos, das Defizit führt zur vollen Erwerbsminderung.

Hat der Versicherte keinen Arbeitsplatz und wird ihm ein solcher auch nicht konkret angeboten, bemessen sich die Wegstrecken, deren Zurücklegung ihm - auch in Anbetracht der Zumutbarkeit eines Umzugs - möglich sein muss, nach dem generalisierenden Maßstab, der zugleich den Bedürfnissen einer Massenverwaltung Rechnung trägt. Dabei wird angenommen, dass ein Versicherter für den Weg zur Arbeitsstelle öffentliche Verkehrsmittel benutzen und von seiner Wohnung zum Verkehrsmittel und vom Verkehrsmittel zur Arbeitsstelle und zurück Fußwege zurücklegen muss. Erwerbsfähigkeit setzt danach grundsätzlich die Fähigkeit des Versicherten voraus, vier Mal am Tag Wegstrecken von mehr als 500 m mit zumutbarem Zeitaufwand (weniger als 20 Minuten) zu Fuß bewältigen und zwei Mal täglich während

der Hauptverkehrszeit mit öffentlichen Verkehrsmitteln fahren zu können. Bei der Beurteilung der Mobilität des Versicherten sind alle ihm tatsächlich zur Verfügung stehenden Hilfsmittel (z.B. Gehstützen) und Beförderungsmöglichkeiten (insbes. die zumutbare Benutzung eines vorhandenen Kraftfahrzeugs) zu berücksichtigen.

Vorliegend ist der Senat davon überzeugt, dass der Kläger noch in der Lage ist, vier Mal am Tag Wegstrecken von mehr als 500 m mit zumutbarem Zeitaufwand (weniger als 20 Minuten) zu Fuß bewältigen und zwei Mal täglich während der Hauptverkehrszeit mit öffentlichen Verkehrsmitteln fahren zu können. Die Überzeugung von der vorhandenen Wegefähigkeit gründet sich darauf, dass sich in den gutachterlichen Untersuchungen der gerichtlichen Sachverständigen keine Limitierung der Gehfähigkeit in einem rentenrechtlich relevanten Ausmaß gezeigt hat. So hat Dr. H. im Rahmen seiner beiden Untersuchungen des Klägers ein variables Gangbild beob¬achtet (Bl. 77, 84, 128, 137 LSG-Akte). Zwar habe sich ohne Gehhilfen mitunter ein ausgeprägtes Schonhinken links gezeigt. Allerdings hat der Sachverständige nach der Begutachtung einen regelrechten 4-Punkte-Gang mit gleichmäßiger Vollbelastung beider Beine beschrieben. Die Gehgeschwindigkeit habe von langsam bis relativ flott gereicht (Bl. 137 LSG-Akte). Vor diesem Hintergrund überzeugt auch die Einschätzung Dr. Hepps, es sei kein plausibler Grund erkennbar, an der Wegefähigkeit zu zweifeln. Selbst der Kläger hat bei der zweiten Untersuchung angegeben, er könne an einem guten Tag in gemächlichem Tempo auf ebener Strecke etwa 15 Minuten ohne Pause gehen und dabei realistischerweise 600 m bis 800 m zurücklegen (Bl. 125 LSG-Akte).

Dies deckt sich im Wesentlichen mit den Angeben des Klägers bei Dr. D. im Mai 2011, wonach er in 30 Minuten "vielleicht 2 km gehen" könne (Bl. 86 f. SG-Akte). Gegen eine relevante Einschränkung der Wegefähigkeit spricht auch, dass der Kläger bei der Untersuchung durch Dr. D. in der Lage gewesen ist, sogar erschwerte Stand- und Gangprüfungen regelrecht durchzuführen (Bl. 91 SG-Akte). Dementsprechend ist auch Dr. D. davon ausgegangen, dass der Kläger in der Lage ist, Strecken von mehr als 500 m bei einem Zeitaufwand von 15 bis 18 Minuten zurückzulegen und öffentliche Verkehrsmittel zu benutzen (Bl. 95 SG-Akte). Betrachtet man vor diesem Hintergrund die Einschätzung des behandelnden Orthopäden Dr. G. , wonach sich der Gesundheitszustand des Klägers seit seiner sachverständigen Zeugenauskunft im Februar 2011 gegenüber dem Sozialgericht nicht wesentlich verändert hat (vgl. Bl. 36, 99, 116 LSG-Akte), dann kann allein aus der Versorgung mit Hilfsmitteln kein Hinweis auf eine schwere Einschränkung des Gehvermögens und damit der rentenrechtlich erforderlichen Wegefähigkeit gesehen werden. Davon ist offenbar auch Dr. G. nicht ausgegangen. Denn er hat den Umstand, dass er dem Kläger im November 2010 Unterarmgehstützen und im November 2011 einen Rollator zur Verfügung gestellt hat, erst auf ausdrückliche Nachfrage des Senats bestätigt.

Hinzu kommt, dass der Kläger die Hilfsmittel wohl tatsächlich nicht regelmäßig verwendet. So hat der Kläger zur gutachterlichen Untersuchung bei Dr. D. im Mai 2011 die Unterarmgehstützen gar nicht erst mit sich geführt, obwohl sie ihm damals bereits (seit November 2010) zur Verfügung gestanden haben; er hat Dr. D. gegenüber damals auch nicht erwähnt, Unterarmstützen als Gehhilfe zu benötigen. Darüber hinaus praktiziert der Kläger auch keinen routinierten Umgang mit den Unterarmgehstützen, wie er nach längerem regelmäßigen Gebrauch anzunehmen wäre. Schon bei der ersten Untersuchung im Juni 2012 beschreibt Dr. H. das Gangbild mit einer Gehstütze rechts, die allerdings wenig eingesetzt werde (Bl. 77, 84 LSG-Akte). Im Rahmen der zweiten Untersuchung beschreibt Dr. H. ein gutes Jahr später, dass der Kläger zu Beginn der Begutachtung einen linksseitigen Entlastungsgang durch Gebrauch zweier Unterarmgehstützen demonstriert habe, wobei die linke Gehstütze den Boden teilweise gar nicht berührt habe (Bl. 137 LSG-Akte); vorher heißt es, der Kläger habe anfangs nur die rechte Gehstütze benutzt und das Körpergewicht massiv auf die rechte Seite verlagert, um den linken Fuß zu entlasten (Bl. 128 LSG-Akte).

An der Überzeugung des Senats vom Bestehen der ausreichenden Wegefähigkeit vermag auch der Umstand nichts zu ändern, dass der Kläger im Rahmen seiner zweiten Untersuchung gegenüber Dr. H. erklärt hat, er habe die - zum Zeitpunkt der ersten Untersuchung noch von ihm übernommenen - regelmäßigen Spaziergänge mit dem Hund zwischenzeitlich "überwiegend" seiner Frau und seinen Kindern übertragen (Bl. 125 der LSG-Akte).

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG.

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.
Rechtskraft
Aus
Login
BWB
Saved
2013-12-20