L 4 R 2083/13

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
4
1. Instanz
-
Aktenzeichen
-
Datum
-
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 4 R 2083/13
Datum
08.01.2014
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Beschluss
Der Antrag des Klägers, ihm für das Berufungsverfahren L 4 R 2083/13 Prozesskostenhilfe unter Beiordnung von Rechtsanwältin O. zu bewilligen, wird abgelehnt.

Gründe:

I.

Der Kläger begehrt die Bewilligung von Prozesskostenhilfe unter Beiordnung von Rechtsanwältin O. für das Berufungsverfahren L 4 R 2083/13. Mit seiner Berufung wendet er sich gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Karlsruhe (SG) vom 26. März 2013, mit dem seine Klage auf Bewilligung einer Rente wegen voller Erwerbsminderung, hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit nach Durchführung medizinischer Ermittlungen abgewiesen wurde.

Der am 1954 geborene und bei der Beklagten gesetzlich rentenversicherte Kläger absolvierte von August 1969 bis Februar 1973 eine Lehre zum Elekroinstallateur. Von 1973 bis 1989 war er als Betriebselektriker versicherungspflichtig tätig. Von 1989 bis März 2002 war er als Fernfahrer tätig, davon in der Zeit von 1996 bis 2000 als selbstständiger Spediteur und im Übrigen in versicherungspflichtiger abhängiger Beschäftigung. Im Anschluss war er bis 2007 arbeitslos. Zuletzt war er seit Juli 2007 als Fahrer mit Be- und Entladetätigkeit sowie als Lagerarbeiter versicherungspflichtig tätig. Ab dem 21. August 2008 war er arbeitsunfähig. Derzeit bezieht er Leistungen nach dem Zweiten Buch Sozialgesetzbuch (SGB II).

In der Zeit vom 30. September bis 5. Oktober 2009 wurde der Kläger in der Orthopädischen Klinik M. wegen Osteochondrose L 2/3, L 3/4, Lumboischialgie beidseits, Zustand nach LWK 4-Fraktur und Zustand nach HWS-Spondylodese C 4/5 stationär behandelt. Nach dem Entlassbrief des Ärztlichen Direktors Dr. S. vom 1. Oktober 2009 wurde im stationären Verlauf eine Osteoporose festgestellt, eine anti-osteoportische Medikation begonnen und die Einleitung einer stationären Rehabilitationsmaßnahme sowie eine Fortsetzung der anti-osteoportischen Medikation empfohlen.

In der Zeit vom 19. Oktober bis 9. November 2009 führte der Kläger eine stationäre Rehabilitationsmaßnahme durch. Im Entlassbericht vom 9. November 2009 gab Dr. N. folgende Diagnosen an: chronisches LWS-Syndrom, chronisches HWS-Syndrom, offene subacromiale Dekompression, Bursektomie, laterale Clavicularesektion und RM-Naht rechte Schulter 02/06, symptomatische posttraumatische Coxarthrose rechts sowie bekannte Osteoporose. Klinisch habe eine mäßige bis deutliche Funktionseinschränkung der LWS und der HWS ohne motorische Defizite sowie eine geringe Funktionseinschränkung des rechten Schultergelenks vor allem bei Abduktion und eine mäßige Funktionseinschränkung des rechten Hüftgelenks bestanden. Im Rahmen der sozialmedizinischen Beurteilung wurde festgestellt, dass der Kläger seine zuletzt ausgeübte Fahrertätigkeit mit Be- und Entladen sowie Lagerarbeit nur noch im Umfang von unter drei Stunden täglich habe verrichten können, so dass eine fortbestehende Arbeitsunfähigkeit gerechtfertigt sei. Aus orthopädischer Sicht sei der Kläger vollschichtig nur noch einsetzbar gewesen für ausschließlich leichte körperliche Tätigkeiten, ohne Zwangshaltungen für den Bereich der HWS und LWS, unter Schulterhöhe, ohne monoton repetitive Schub-, Druck- und Zugbelastungen, rumpfkontrolliert, rückengerecht, ohne Heben, Tragen oder Bewegen von mittelschweren oder schweren Lasten, ohne Arbeiten in bückender Position und ohne Flexions /Rotationsbelastungen des Hüftgelenks. Berufsfördernde Maßnahmen seien aus orthopädischer Sicht großzügig zu unterstützen.

Am 11. November 2009 beantragte der Kläger unter Einreichung von ärztlichen Befundberichten eine Rente wegen Erwerbsminderung. Die Beklagte holte eine sozialmedizinische Stellungnahme des Facharztes für Innere Medizin und Sozialmedizin H.-L. vom 27. November 2009 ein, wonach der Reha-Entlassbericht vom 9. November 2009 aktuell, umfassend und schlüssig sei sowie die vom Kläger mit dem

Rentenantrag vorgelegten ärztlichen Unterlagen berücksichtige, so dass eine erneute Untersuchung nicht zu rechtfertigen sei. Mit Bescheid vom 28. Januar 2010 lehnte die Beklagte den Antrag des Klägers mit der Begründung ab, er könne noch mindestens sechs Stunden täglich unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes erwerbstätig sein. Zwar sei er nicht mehr in der Lage, seinen bisherigen Beruf als Kraftfahrer mindestens sechs Stunden täglich auszuüben, jedoch könne er andere Tätigkeiten auf den allgemeinen Arbeitsmarkt in diesem Umfang verrichten, was ihm aufgrund seines beruflichen Werdegangs auch zumutbar sei, so dass er nicht berufsunfähig sei und keine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit erhalten könne. Den ohne Begründung eingelegten Widerspruch des Klägers gegen den Bescheid der Beklagten vom 28. Januar 2010 wies der bei der Beklagten gebildete Widerspruchsausschuss mit Widerspruchsbescheid vom 24. Januar 2011 zurück. Er bestätigte die Auffassung, der Kläger sei weder erwerbsgemindert noch berufsunfähig.

Nach einem vorläufigen Entlassbericht des Dr. H., Klinikum C.-N. - Klinik für Neurologie, vom 19. Januar 2010 wurde der Kläger am 18. Januar 2010 wegen Schwankschwindel bei rezidivierenden hypotonen Episoden, HWS-Syndrom, LWS-Syndrom, Zustand nach Polytrauma und Osteoporose stationär behandelt. Der kurzzeitige Schwindel sei bereits am Folgetag der Aufnahme nicht mehr vorhanden gewesen. Die Gangproben seien sicher und die Lagerungsproben unauffällig gewesen. Es sei von einer hypotonen Episode als Ursache der schwindelähnlichen Symptomatik auszugehen gewesen. Die Schmerzsymptomatik bei HWS-Syndrom und Zustand nach Spondylodese des Segments C 4/5 sei mit Wärme, Analgetika und Krankengymnastik behandelt worden, wodurch sich die Beschwerden des Klägers verbessert hätten. Eine weitere stationäre Behandlung des Klägers erfolgte in der R.-Klinik in der Zeit vom 31. August bis 11. September 2010 wegen einer chronischen, akut exazerbierten Lumbalgie und Sakralgie bilateral bei Osteochondrose und Spondylarthrose der unteren LWS, eines Zustands nach LWK-Fraktur, chronischen Hypästhesien L 4 links bei Ausschluss einer akuten sensomotorischen Wurzelreizung L 4 bis S 1 beidseits, einer Osteopenie, eines Zustands nach Nukleotomie und Spondylodese C 5/6, einer mäßigen Anschlussdegeneration, eines Zustands nach subakromialer Dekompression/Revision rechte Schulter, einer Coxarthrose rechts mehr als links sowie eines Verdachts auf femuroacetabuläres Impingment und ISG-Sklerosierung links cranial. Nach dem Entlassbrief des Chefarztes der Orthopädie Dr. J. vom 10. September 2010 habe das durchgeführte Maßnahmebündel von Schmerzmedikation und Physiotherapien zu einer erkennbaren Schmerzrückführung sowie einer objektiven Verbesserung des Bewegungsmusters geführt, so dass eine ambulante Fortführung von physiotherapeutischen und physikalischen Maßnahmen wieder möglich gewesen sei. Im Übrigen sei eine arthroskopische Intervention mit Exostosenabtragung der rechten Hüfte diskutiert worden. In der Zeit vom 14. bis 21. Februar 2011 wurde der Kläger wegen Lumboischialgie beidseits, proximaler Beinparese beidseits und HWS-Syndrom erneut im Klinikum C.-N. - Klinik für Neurologie stationär behandelt. Nach dem vorläufigen Entlassbericht des Dr. H. vom 21. Februar 2011 habe sich in der bildgebenden Diagnostik und elektrophysiologisch kein Hinweis auf eine Myelopathie als Ursache der initialen Beinschwäche gezeigt, so dass von einer schmerzbedingen Minderinnervation als Ursache der Symptomatik auszugehen gewesen sei. Während der Kläger initial überwiegend im Rollstuhl gewesen sei, habe er im Verlauf unter Krankengymnastik und Schmerzmedikation mobilisiert werden können. Bei der Entlassung sei eine regelmäßige Übungsbehandlung empfohlen worden. Schließlich wurde der Kläger in der Zeit vom 12. bis 16. Oktober 2012 im Klinikum C.-N. - Klinik für Neurologie wegen einer Harnblasenentleerungsstörung unklarer Genese, eines beginnenden Karpaltunnelsyndroms rechtsbetont, eines Verdachts auf Restlegs-Legs-Syndrom, eines chronischem Schmerzsyndroms bei depressiver Störung, einer Osteoporose, eines Zustands nach Verblockung HWK 4/5 nach Trauma und einer Diarrhoe bei hochdosierter Magnesiumeinnahme stationär behandelt. Nach dem vorläufigen Entlassbericht des Dr. H. vom 16. Oktober 2012 hätten sich keine Hinweise für eine neurologische Genese der Miktionsstörungen ergeben. Die vom Kläger beklagte Diarrhoe sei als Nebenwirkung der hochdosierten Eigentherapien mit Magnesium zu werten. Für die chronische Schmerzsymptomatik bestünden keine objektivierbaren Befunde. Sie sei im Rahmen eines depressiven Syndroms zu sehen. Auf die medikamentöse Behandlung habe der Kläger gut angesprochen. Bei Beschwerdenpersistenz habe eine psychosomatische Vorstellung erwogen werden können.

Der Kläger erhob am 28. Februar 2011 Klage zum SG und trug vor, entgegen der Einschätzung der Beklagten könne er überhaupt keine Arbeit von wirtschaftlichem Wert mehr verrichten, auch keine leichten Arbeiten im Umfang von sechs Stunden täglich. Jedenfalls habe er bei Annahme eines Leistungsvermögens von drei bis unter sechs Stunden täglich einen Anspruch auf eine Rente wegen voller Erwerbsminderung, da er über keinen Teilzeitarbeitsplatz verfüge und der Teilzeit-Arbeitsmarkt für ihn verschlossen sei. Er leide auch ohne Arbeit unter ständigen starken Schmerzen im gesamten Rücken, den Beinen und den Armen, die auch zu Taubheit führten. Trotz der täglichen Einnahme von Schmerzmitteln sowie mehreren Rehabilitationsmaßnahmen und Operationen hätten seine Beschwerden nicht beseitigt werden können. Die Beklagte sei zu einem völlig anderen Krankheitsbild gelangt als seine behandelnden Ärzte. Außerdem habe sich sein gesundheitlicher Zustand verschlechtert. Gegen das fachorthopädische Gutachten von Dr. Ma. vom 25. Oktober 2012 (dazu nachstehend) wandte der Kläger ein, entgegen den Ausführungen von Dr. Ma. hätten ihm keine Röntgenbilder vorgelegen. Im Ergebnis habe Dr. Ma. ihm mitgeteilt, es handle sich bei ihm nicht um ein orthopädisches, sondern um ein neurologisches Problem. Die von Dr. Ma. festgestellten Bewegungsmaße seien nur dadurch erreicht worden, dass er ihn beim Bücken nach unten gedrückt habe, was für ihn schmerzhaft gewesen sei. Unter normalen Arbeitsbedingungen könne er entsprechende Bewegungen nicht selbstständig durchführen. Darüber hinaus sei das Gutachten nicht vollständig. Es habe ein neurologisches Zusatzgutachten eingeholt werden müssen.

Die Beklagte trat der Klage unter Verweis auf die Ausführungen im Widerspruchsbescheid entgegen.

Das SG hörte den Allgemeinmediziner Dr. A. als sachverständigen Zeugen. Er berichtete mit Schreiben vom 1. Mai 2012, im Vordergrund seiner Behandlung hätten persistierende Diarrhoen gestanden. Darüber hinaus seien eine Bronchopneumonie, schwere degenerative Veränderungen der Wirbelsäule, ein Bandscheibenprolaps und eine Osteoporose behandelt worden. Wegen der erheblichen Wirbelsäulenveränderungen, der Bandscheibenvorfälle, der Lähmungserscheinungen und der Osteoporose sowie der schweren Polyarthrose sei der Kläger nicht in der Lage, mindestens sechs Stunden täglich zu arbeiten.

Im Auftrag des SG erstattete der Orthopäde Dr. Ma. ein fachorthopädisches Gutachten vom 25. Oktober 2012, das er unter Berücksichtigung der vorliegenden ärztlichen Befundbereiche nach einer Untersuchung des Klägers vom 24. Oktober 2012 erstellte. Er diagnostizierte eine mäßige Funktionsstörung der Halswirbelsäule, einen Zustand nach operativer Versteifung C 4/5, einen Ausschluss eines Wurzelreizes, eine Hypästhesie der rechten Hand (nicht segmentär einzuordnen), eine Funktionsstörung der rechten Schulter, einen Zustand nach Rotatorenmanschettenoperation, eine Funktionsstörung der Lendenwirbelsäule ohne aktuellen Wurzelreiz, eine neurologische Defizitsymptomatik beider Beine, eine endgradige Funktionsstörung der rechten Hüfte bei aktenkundiger Coxarthrose, eine Funktionsstörung der linken Hand bei aktuell versorgter Mittelhandfraktur, einen Verdacht auf körperfernes Medianus-Engpass-Syndrom (Karpaltunnelsyndrom) und eine aktenkundige Osteoporose. Der Kläger sei während der Anamneseerhebung ruhig auf seinem Stuhl

gesessen, ohne Haltungswechsel vorzunehmen. Die spontanen Bewegungen der Halswirbelsäule seien nicht auffällig gewesen. Er habe sich flott und ohne erkennbare Behinderung be- und entkleidet. Der Transfer zur Liege, das Umdrehen und das Aufstehen von der Untersuchungsliege seien wirbelsäulengerecht von ihm durchgeführt worden. Sein Gangbild sei gleichschrittig ohne Schonhinken sowie die Beweglichkeit der Halswirbelsäule sei nicht nennenswert eingeschränkt gewesen. Das Aufrichten aus gebückter Position sei ohne Abstützvorgänge und ohne Schmerzangabe erfolgt. Auch die Brustwirbelsäule habe eine normale segmentale Beweglichkeit gezeigt. Es hätten bei ausreichend kräftig ausgeprägter Muskulatur im Brust- und Lendenwirbelsäulenbereich keine wesentlichen Muskelverspannungen bestanden. Die Bewegungsprüfung der Hüftgelenke habe eine geringe Einschränkung der Funktion auf der rechten Seite ergeben. Die Kniegelenke seien beidseits frei beweglich gewesen. Die Beweglichkeit des rechten Schultergelenks sei mäßig eingeschränkt gewesen. Hinsichtlich der Hals- und Lendenwirbelsäule sei keine Nervenwurzelreizsymptomatik nachweisbar gewesen. Auch in den aktenkundigen mehrfachen CT- und MRT-Untersuchungen sei nie ein gravierender Befund hinsichtlich der Lendenwirbelsäule beschrieben worden. In Bezug auf den akuten Bruch des Mittelhandknochens, der operativ versorgt worden sei, habe noch eine Funktionsstörung der linken Hand bestanden, wobei prognostisch durch eine physiotherapeutische Behandlung die Funktion der Hand mit Wahrscheinlichkeit vollständig wieder hergestellt werden könne. Das Karpaltunnelsyndrom habe zu keinen motorischen Störungen geführt. Auf dieser Grundlage gelangte Dr. Ma. zum Ergebnis, dass der Kläger Überkopfarbeiten, Tätigkeiten, die eine freie Rückbeugefähigkeit der Halswirbelsäule erfordern, stereotype Belastungssituationen des Schultergürtels und der Halswirbelsäule, das Heben und Tragen schwerer Lasten, ständiges Sitzen, absturzgefährdende Tätigkeiten sowie ausschließlich stehende und gehende Tätigkeiten zu vermeiden habe. Im Übrigen könne der Kläger leichte körperliche Tätigkeiten im Wechselrhythmus unter Berücksichtigung der genannten qualitativen Einschränkungen acht Stunden täglich verrichten. Er könne auch eine Fußstrecke von 500 Metern in einer Zeitdauer von maximal 15 bis 18 Minuten zurücklegen.

Im Hinblick auf die Einwendungen des Klägers gegen das Gutachten von Dr. Ma. holte das SG eine ergänzende Stellungnahme des Dr. Ma. vom 16. Dezember 2012 ein. Er führte darin aus, die Einholung eines neurologischen Gutachtens sei aus seiner Sicht nicht erforderlich gewesen, weil die vom Kläger vorgebrachten Sensibilitätsstörungen der rechten Hand und die empfundenen Krämpfe in den Beinen sich zwar orthopädisch nicht erklären ließen, aber allenfalls zu qualitativen, nicht jedoch zu quantitativen Leistungseinschränkungen führten. Die Bewegungsprüfung werde bei der Begutachtung im Übrigen immer passiv durchgeführt. Dies sei nur bei Nervenlähmungen anders. Darüber hinaus sei nicht entscheidend, ob bei der Begutachtung ein Fingerspitzen-Boden-Abstand von 35 cm oder etwa 45 cm erreicht werde.

Der Kläger lehnte den Sachverständigen Dr. Ma. wegen Besorgnis der Befangenheit ab (Schriftsätze vom 29. November und 19. Dezember 2012). Zur Begründung führte er aus, Dr. Ma. habe ihm bei der Begutachtung körperliche Gewalt zugefügt. Eine andere von Dr. Ma. begutachtete Person habe ausgeführt, Dr. Ma. habe Beschwerden heruntergespielt. Darüber hinaus habe Dr. Ma. den von ihm zum Untersuchungstermin mitgebrachten (nicht genau bezeichneten) Entlassbericht nicht berücksichtigt. Mit Beschluss vom 28. Dezember 2012 lehnte das SG das Ablehnungsgesuch des Klägers mit der Begründung ab, es sei unzulässig, da es nicht rechtzeitig gestellt worden sei. Darüber hinaus sei das Ablehnungsgesuch auch unbegründet. Denn Dr. Ma. habe in seiner ergänzenden Stellungnahme zutreffend ausgeführt, dass eine Bewegungsprüfung immer passiv erfolge. Dr. Ma. habe auch nachvollziehbar dargelegt, weshalb er eine neurologische Begutachtung nicht für erforderlich gehalten habe.

Mit Gerichtsbescheid vom 26. März 2013 wies das SG die Klage ab. Der Kläger sei noch in der Lage, körperlich leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt sechs Stunden täglich zu verrichten. Er könne auch die erforderlichen Wege von und zur Arbeit mit öffentlichen Verkehrsmitteln oder Fußwege von 500 Metern zurücklegen. Dabei stützte sich das SG auf das Gutachten des Dr. Ma ... Der Kläger habe auch keinen Anspruch auf eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit. Er könne sozial zumutbar auf Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes verwiesen werden. Zwar habe er den Beruf des Elektroinstallateurs erlernt, diesen jedoch seit 1989 nicht mehr ausgeübt. Er sei zuletzt als Fernfahrer und Lagerarbeiter tätig gewesen. Hierbei handele es sich um ungelernte Tätigkeiten, so dass der Kläger zumutbar auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt verwiesen werden könne.

Gegen den seiner Prozessbevollmächtigten am 15. April 2013 zugestellten Gerichtsbescheid hat der Kläger am 15. Mai 2013 Berufung eingelegt und gleichzeitig die Gewährung von Prozesskostenhilfe unter Beiordnung seiner Prozessbevollmächtigten beantragt. Zur Begründung trägt er vor, im Reha-Entlassungsbericht vom 9. November 2009 sei festgestellt worden, dass er als Kraftfahrer nur noch drei Stunden und lediglich auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt im Umfang von sechs bis acht Stunden leistungsfähig sei. Entgegen der Auffassung des SG müsse er sich nicht auf sämtliche an- und ungelernte Tätigkeiten verweisen lassen, da er eine Ausbildung zum Elekroinstallateur mit Gesellenbrief abgeschlossen habe. Im Übrigen sei Dr. Ma. zu seinem Ergebnis, er (der Kläger) könne noch sechs bis acht Stunden täglich auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt erwerbstätig sein, nur dadurch gekommen, dass er ihm körperliche Schmerzen zugefügt habe, indem er ihn gewaltsam "heruntergedrückt" habe, um ein "akzeptables" Ergebnis zu erzielen. Er habe sich tagelang kaum noch bewegen können und unter heftigen Schmerzen gelitten. Das Gutachten sei daher nicht zu berücksichtigen, da der Sachverständige zu einer Leistungsfähigkeit gekommen sei, die tatsächlich nicht gegeben sei. Darüber hinaus sei zu berücksichtigen, dass im Januar 2014 eine Operation anstehe, bei der ihm eine künstliche Hüfte eingesetzt werde. Es sei nicht zu erwarten, dass sich hierdurch seine Belastbarkeit erhöhe.

Der Kläger beantragt,

ihm für das Berufungsverfahren L 4 R 2083/13 Prozesskostenhilfe unter Beiordnung von Rechtsanwältin O. zu bewilligen.

Die Beklagte hat sich zum Prozesskostenhilfeverfahren nicht geäußert. Im Hauptsacheverfahren ist sie der Berufung entgegengetreten. Es seien keine neuen Gesichtspunkte vorgetragen worden.

Zur weiteren Darstellung des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf den Inhalt der vorliegenden Verwaltungsakte der Beklagten sowie die Gerichtsakten beider Rechtszüge Bezug genommen.

II.

Der Antrag des Klägers, ihm für das Berufungsverfahren L 4 R 2083/13 Prozesskostenhilfe zu bewilligen, ist nicht begründet. Die Rechtsverfolgung im Berufungsverfahren L 4 R 2083/13 bietet nach derzeitigem Sach- und Streitstand keine hinreichende Aussicht auf Erfolg.

1. Nach § 73a Abs. 1 Satz 1 Sozialgerichtsgesetz (SGG) i.V.m. § 114 Satz 1 Zivilprozessordnung (ZPO) erhält eine Partei, die nach ihren persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnissen die Kosten der Prozessführung nicht, nur zum Teil oder nur in Raten aufbringen kann, auf Antrag Prozesskostenhilfe, wenn die beabsichtigte Rechtsverfolgung oder Rechtsverteidigung hinreichende Aussicht auf Erfolg bietet und nicht mutwillig erscheint. Eine hinreichende Erfolgsaussicht ist gegeben, wenn bei summarischer Prüfung in tatsächlicher und rechtlicher Hinsicht eine gewisse Erfolgsaussicht besteht. Ist ein Erfolg in der Hauptsache zwar nicht schlechthin ausgeschlossen, die Erfolgschance allerdings nur eine entfernte, ist die Bewilligung von Prozesskostenhilfe abzulehnen (vgl. Bundesverfassungsgericht [BVerfG], Beschlüsse vom 13. März 1990 - 2 BvR 94/88 - und 22. Mai 2012 - 2 BvR 820/11-; Bundessozialgericht [BSG], Urteil vom 17. Februar 1998 - B 13 RJ 83/97 R -; alle in juris). Im Rahmen des Prozesskostenhilfeverfahrens ist im begrenzten Maße auch eine vorweggenommene Beweiswürdigung zulässig (vgl. BVerfG, Beschluss vom 7. Mai 1997 - 1 BvR 296/94 -; Bundesgerichtshof [BGH], Beschluss vom 14. Dezember 1993 - VI ZR 235/92 -; beide in juris).

Nach diesen Kriterien bietet die beabsichtigte Rechtsverfolgung keine hinreichende Erfolgsaussicht, denn nach dem derzeitigen Sach- und Streitstand ergibt sich kein hinreichender Anhalt dafür, dass die angefochtenen Bescheide und der Gerichtsbescheid des SG rechtswidrig sind und dem Kläger der geltend gemachte Anspruch zustünde.

2. Versicherte haben nach § 43 Abs. 2 Satz 1 Sechstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VI) Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung und nach § 43 Abs. 1 Satz 1 SGB VI Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze (insoweit mit Wirkung zum 1. Januar 2008 geändert durch Artikel 1 Nr. 12 RV-Altersgrenzenanpassungsgesetz vom 20. April 2007, BGBl. I, S. 554), wenn sie voll bzw. teilweise erwerbsgemindert sind (Nr. 1), in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit haben (Nr. 2) und vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben (Nr. 3). Voll erwerbsgemindert sind nach § 43 Abs. 2 Satz 2 SGB VI Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außer Stande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarkts mindestens drei Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Teilweise erwerbsgemindert sind nach § 43 Abs. 1 Satz 2 SGB VI Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außer Stande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarkts mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Sowohl für die Rente wegen teilweiser als auch für die Rente wegen voller Erwerbsminderung ist Voraussetzung, dass die Erwerbsfähigkeit durch Krankheit oder Behinderung gemindert sein muss. Entscheidend ist darauf abzustellen, in welchem Umfang ein Versicherter durch Krankheit oder Behinderung in seiner körperlichen und geistigen Leistungsfähigkeit beeinträchtigt wird und in welchem Umfang sich eine Leistungsminderung auf die Fähigkeit, erwerbstätig zu sein, auswirkt. Bei einem Leistungsvermögen, das dauerhaft eine Beschäftigung von mindestens sechs Stunden täglich bezogen auf eine Fünf-Tage-Woche ermöglicht, liegt keine Erwerbsminderung im Sinne des § 43 Abs. 1 und Abs. 2 SGB VI vor. Wer noch sechs Stunden unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarkts arbeiten kann, ist nicht erwerbsgemindert; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen (§ 43 Abs. 3 SGB VI).

Nach dem derzeitigen Sach- und Streitstand ist auf der Grundlage der durchgeführten Ermittlungen davon auszugehen, dass der Kläger nicht erwerbsgemindert ist, weil der Kläger unter Berücksichtigung von qualitativen Einschränkungen noch in der Lage ist, leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt sechs Stunden und mehr täglich zu verrichten.

Der Schwerpunkt der rentenrelevanten Gesundheitsstörungen des Klägers liegt auf orthopädischem Gebiet. Es bestehen Funktionsstörungen der Halswirbelsäule, der Lendenwirbelsäule, der rechten Hüfte und der rechten Schulter sowie eine Osteoporose. Dies ergibt sich aus dem Gutachten des Sachverständigen Dr. Ma. vom 25. Oktober 2012. Diese Funktionsstörungen sowie die Osteoporose beschreibt auch der Entlassungsbericht des Dr. N. vom 9. November 2009. Soweit der Sachverständige Dr. Ma. in seinem Gutachten auch eine Funktionsstörung der linken Hand feststellte, ist diese nicht dauerhaft. Denn es handelte sich hierbei um eine akute Folge des vom Kläger im Juli 2012 erlittenen Mittelhandknochenbruchs, bei der bei sachgerechter Therapie mit einer vollständigen Wiederherstellung der Funktion zu rechnen ist.

Es liegen keine Gründe vor, die eine Verwertbarkeit dieses Gutachtens ausschließen. Das SG hat das Ablehnungsgesuch gegen Dr. Ma. mit zutreffenden Gründen zurückgewiesen. Insbesondere ist es entgegen der Ansicht des Klägers bei einer orthopädischen Begutachtung, bei der unter anderem die Beweglichkeit von Gelenken geprüft wird, grundsätzlich üblich, dass diese Prüfung passiv, also durch die Führung des Sachverständigen und nicht durch die Muskelkraft des Probanden erfolgt, wie Dr. Ma. in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 16. Dezember 2012 schlüssig dargelegt hat. Für den Senat sind auch sonst keine Anhaltspunkte dafür ersichtlich, dass Dr. Ma. sein Gutachten voreingenommen zu Lasten des Klägers erstellt hat.

Aus den rentenrelevanten Gesundheitsstörungen ergeben sich qualitative Leistungseinschränkungen, nicht aber eine quantitative Leistungsminderung. Die Leistungsbeurteilung des Dr. Ma. ist auf der Grundlage der von ihm erhobenen Befunde schlüssig und nachvollziehbar begründet. Demnach saß der Kläger bei der Anamneseerhebung ruhig und ohne Haltungswechsel auf seinem Stuhl. Er zeigte ein flüssiges Gangbild und keine erkennbaren Behinderungen beim An- und Entkleiden oder beim Hinlegen oder Aufstehen. Lediglich leicht eingeschränkt waren die Beweglichkeit der Halswirbelsäule, der rechten Hüfte und des rechten Schultergelenks. Die Muskulatur im Brust- und Lendenwirbelsäulenbereich war ausreichend kräftig ausgeprägt und nicht verspannt. Es bestand auch keine Wurzelreizsymptomatik. Im Hinblick auf die vom Kläger beschriebenen Sensibilitätsstörungen der rechten Hand und der Beine führte Dr. Ma. in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 16. Dezember 2012 aus, dass diese sich zwar nicht orthopädisch erklären ließen, jedoch - so auch bereits in seinem Gutachten vom 25. Oktober 2012 - eine neurologische Begutachtung nicht erforderlich sei, da sich hieraus jedenfalls keine quantitative Leistungseinschränkung ergebe. Dies ist nicht zu beanstanden. Denn für die Beurteilung der Erwerbsfähigkeit kommt es allein auf die bestehenden funktionellen Einschränkungen an, nicht jedoch auf deren Ursache.

Die abweichende Leistungsbeurteilung des den Kläger behandelnden Dr. A. bietet demgegenüber keine hinreichende Grundlage für die Annahme einer Erwerbsminderung des Klägers. Denn er gab weit gehend lediglich die vom Kläger beschriebenen Beschwerden wieder, ohne konkrete objektive orthopädische Befunde mitzuteilen. Im Übrigen decken sich die von Dr. Ma. festgesellten Befunde, von der akuten Funktionseinschränkung der linken Hand abgesehen, weit gehend mit denjenigen, die im urkundsbeweislich verwertbaren Reha-Entlassbericht der Reha-Klinik Sonnhalde vom 9. November 2009 festgehalten sind. Auch aus den aktenkundigen Entlassungsberichten über die stationären Krankenhausbehandlungen lassen sich keine Befunde entnehmen, die mit dauerhaften gravierenderen Funktionseinschränkungen des Klägers einhergehen. Die jeweils durchgeführten medikamentösen, physikalischen und

physiotherapeutischen Behandlungen schlugen gut an und verbesserten die akuten Beschwerden des Klägers wieder. Entgegen der Ansicht des Klägers hat Dr. Ma. gerade auch den vorläufigen Entlassungsbericht des Klinikums Calw-Nagold vom 16. Oktober 2012 berücksichtigt. Dieser ist im Gutachten auf Seite drei ausdrücklich erwähnt und diesem angeheftet. Ein Befund, der eine dauerhafte quantitative Leistungseinschränkung begründen könnte, lässt sich diesem Entlassungsbericht nicht entnehmen. Darin wird beschrieben, dass eine chronische Schmerzsymptomatik ohne objektivierbare Befunde im Rahmen eines depressiven Syndroms bestanden habe, wobei der Kläger auf die medikamentöse Behandlung gut angesprochen habe und im Falle einer Beschwerdenpersistenz eine psychosomatische Vorstellung zu erwägen gewesen sei. Dem Senat liegen keine Anhaltspunkte dafür vor, dass eine solche inzwischen erfolgen musste.

Soweit der Kläger mit seiner Berufungsbegründung vorträgt, er müsse sich im Januar 2014 einer Hüftoperation unterziehen, folgt hieraus nichts anderes. Denn die anstehende Operation lässt bei üblichem Verlauf sicher eine vorübergehende Arbeitsunfähigkeit, nicht jedoch eine dauerhafte Erwerbsminderung erwarten.

An der Wegefähigkeit des Klägers bestehen ebenfalls keine ernsthaften Zweifel. Neben der zeitlich ausreichenden Einsetzbarkeit eines Versicherten am Arbeitsplatz gehört zur Erwerbsfähigkeit zwar auch das Vermögen, eine Arbeitsstelle aufzusuchen. Das BSG hat dieses Vermögen nur dann für gegeben erachtet, wenn es dem Versicherten möglich ist, Entfernungen von über 500 Metern zu Fuß zurückzulegen, weil davon auszugehen ist, dass derartige Wegstrecken üblicherweise erforderlich sind, um Arbeitsstellen oder Haltestellen eines öffentlichen Verkehrsmittels zu erreichen (vgl. BSG, Urteil vom 13. Juli 1988 - 5/4a RJ 57/87 -; in juris). Wegefähigkeit setzt darüber hinausgehend auch voraus, dass solche Wege in noch zumutbarer Zeit bewältigt werden können (vgl. BSG, Urteil vom 17. Dezember 1991 - 13/5 RJ 73/90 -; in juris). Das BSG hat hierzu ausgeführt, dass für die Beurteilung dieses Zeitfaktors ein generalisierender Maßstab anzuwenden ist. Dabei kann von dem nach der Rechtsprechung des BSG zum Schwerbehindertenrecht noch üblichen Zeitaufwand von 30 Minuten für zwei km ausgegangen werden, der bereits kurze Wartezeiten und Zeiten des Herumstehens einbezieht. Umgerechnet auf 500 Meter ergibt sich so eine normale Gehzeit von 7,5 Minuten. Der Bereich des Zumutbaren wird nach EinS.ung des BSG dann verlassen, wenn der Gehbehinderte für 500 Meter mehr als das Doppelte dieser Zeit, also etwa 20 Minuten benötigt (vgl. BSG, Urteil vom 17. Dezember 1991, a.a.O.; zum Ganzen siehe zuletzt auch BSG, Urteile vom 12. Dezember 2011 - B 13 R 21/10 R und B 13 R 79/11 R -; beide in juris). Auf dieser rechtlichen Grundlage ist nach dem derzeitigen Sach- und Streitstand davon auszugehen, dass der Kläger auch noch wegefähig ist. Dr. Ma. ging in seinem Gutachten vom 25. Oktober 2012 davon aus, dass der Kläger für eine Strecke von 500 Metern maximal 15 bis 18 Minuten benötigt. Der Kläger hat hiergegen keine Einwände erhoben und während des gesamten Verfahrens keine Einschränkung seiner Wegefähigkeit geltend gemacht. Beim derzeitigen Sach- und Streitstand ist deshalb von einer noch ausreichend vorhandenen Wegefähigkeit des Klägers auszugehen.

Beim Kläger besteht nach dem derzeitigen Sach- und Streitstand auch keine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen, mit der Folge, dass ihm eine konkrete Verweisungstätigkeit hätte benannt werden müssen (vgl. z.B. BSG, Urteil vom 19. Oktober 2011 - B 13 R 78/09 R -; in juris). Beim Kläger liegen zwar mehrere qualitative Leistungseinschränkungen vor, diese sind jedoch nicht als ungewöhnlich zu bezeichnen. Wegen der damit verbundenen gesundheitlichen Gefahren soll etwa jegliche Belastung durch Heben, Tragen oder Bewegen von schwereren Lasten von vornherein vermieden oder zumindest stark eingeschränkt sein. Außerdem bestehen Einschränkungen mit Blick auf Tätigkeiten mit Zwangshaltungen oder einseitig belastende Tätigkeiten. Hierbei handelt es sich um typische auf orthopädischen Erkrankungen beruhende Leistungseinschränkungen.

3. Dem Kläger steht nach dem derzeitigen Sach- und Streitstand auch keine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit zu.

Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit haben nach § 240 Abs. 1 SGB VI bei Erfüllung der sonstigen Voraussetzungen bis zur Erreichung der Regelaltersgrenze (insoweit mit Wirkung zum 1. Januar 2008 geändert durch Art. 1 Nr. 61 RV-Altergrenzenanpassungsgesetz vom 20. April 2007, BGBl. I, S. 554) auch Versicherte, die vor dem 2. Januar 1961 geboren und berufsunfähig sind. 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 sechs Stunden gesunken ist. Der Kreis der Tätigkeiten, nach dem die Erwerbsfähigkeit von Versicherten zu beurteilen ist, umfasst alle Tätigkeiten, die ihren Kräften und Fähigkeiten entsprechen und ihm unter Berücksichtigung der Dauer und des Umfangs ihrer Ausbildung sowie ihres bisherigen Berufs unter besonderen Anforderung ihrer bisherigen Berufstätigkeit zugemutet werden können. Zumutbar ist stets eine Tätigkeit, für die die Versicherten durch Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben mit Erfolg ausgebildet oder umgeschult worden sind. Berufsunfähig ist nicht, wer eine zumutbare Tätigkeit mindestens sechs Stunden täglich ausüben kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen.

Ausgangspunkt der Beurteilung der Berufsunfähigkeit ist der bisherige Beruf. Bisheriger Beruf im Sinne des § 240 SGB VI ist nach ständiger Rechtsprechung des BSG in der Regel die letzte, nicht nur vorübergehend vollwertig ausgeübte versicherungspflichtige Beschäftigung oder Tätigkeit (z.B. BSG, Urteil vom 29. März 1994 - 13 RJ 35/93 -; Urteil vom 18. Februar 1998 - B 5 RJ 34/97 R -; Urteil vom 20. Juli 2005 - B 13 RJ 19/04 R -; jeweils in juris). Nach diesen Grundsätzen ist bisheriger Beruf des Klägers entgegen seiner Ansicht in der Berufungsbegründung nicht sein erlernter Beruf des Elektroinstallateuers, sondern seine zuletzt von Juli 2007 bis August 2008 ausgeübte Tätigkeit als Fahrer und Lagerarbeiter. Denn seinen erlernten Beruf übte der Kläger nur bis 1989 aus, ohne dass Anhaltspunkte dafür ersichtlich sind, dass er diesen aus krankheitsbedingten Gründen aufgeben musste.

Selbst wenn der Kläger seine zuletzt von Juli 2007 bis August 2008 ausgeübte Tätigkeit als Fahrer und Lagerarbeiter nicht mehr verrichten kann, ist er nicht berufsunfähig. Denn er kann zumutbar auf alle auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt vorkommenden Tätigkeiten verwiesen werden.

Die soziale Zumutbarkeit einer Verweisungstätigkeit richtet sich nach der Wertigkeit des bisherigen Berufs. Zur Erleichterung dieser Beurteilung hat die Rechtsprechung des BSG (vgl. z.B. Urteil vom 29. März 1994 - 13 RJ 35/93 -; Urteil vom 25. Juli 2001 - B 8 KN 14/00 R - jeweils in juris) die Berufe der Versicherten in Gruppen eingeteilt. Diese Berufsgruppen sind ausgehend von der Bedeutung, die Dauer und Umfang der Ausbildung für die Qualität eines Berufs haben, gebildet worden. Entsprechend diesem so genannten Mehrstufenschema werden die Arbeiterberufe durch Gruppen mit den Leitberufen des Facharbeiters mit Vorgesetztenfunktion bzw. des besonders hoch qualifizierten Facharbeiters, des Facharbeiters (anerkannter Ausbildungsberuf mit einer Ausbildungszeit von mehr als zwei Jahren), des

angelernten Arbeiters (sonstiger Ausbildungsberuf mit einer Regelausbildungszeit von drei Monaten bis zu zwei Jahren) und des ungelernten Arbeiters charakterisiert. Innerhalb der Gruppe der angelernten Arbeiter differenziert das BSG nochmals hinsichtlich der Versicherten, die der oberen und unteren Gruppe der Angelernten angehören. Dem unteren Bereich sind alle Tätigkeiten mit einer regelmäßigen, auch betrieblichen Ausbildungs- und Anlernzeit von drei bis zwölf Monaten und dem oberen Bereich dementsprechend die Tätigkeiten mit einer Ausbildungs- oder Anlernzeit von über zwölf bis zu 24 Monaten zuzuordnen (BSG, Urteil vom 29. März 1994 - 13 RJ 35/93 -; in juris). Die Einordnung eines bestimmten Berufs in dieses Mehrstufenschema erfolgt aber nicht ausschließlich nach der Dauer der absolvierten förmlichen Berufsausbildung. Ausschlaggebend hierfür ist vielmehr allein die Qualität der verrichteten Arbeit, d.h. der aus einer Mehrzahl von Faktoren zu ermittelnde Wert der Arbeit für den Betrieb. Es kommt auf das Gesamtbild an. Eine Verweisung kann nur auf einen Beruf derselben qualitativen Stufe oder der nächst niedrigeren erfolgen (BSG, Urteil vom 29. Juli 2004 - B 4 RA 5/04 R -; in juris).

Die vom Kläger zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Fahrer und Lagerarbeiter ist allenfalls als angelernte Tätigkeit im unteren Bereich zu qualifizieren. Es ist insbesondere kein Anhaltspunkt dafür gegeben, dass der Kläger eine Ausbildung zum Berufskraftfahrer absolviert hat oder seine zuletzt ausgeübte Tätigkeit eine entsprechende Qualifikation erforderte. Der Kläger kann daher auf alle Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes verwiesen werden und ist deshalb nicht berufsunfähig.

4. Dieser Beschluss ist mit der Beschwerde nicht anfechtbar (§ 177 SGG).
Rechtskraft
Aus
Login
BWB
Saved
2014-01-13