L 2 R 5280/12

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
2
1. Instanz
SG Stuttgart (BWB)
Aktenzeichen
S 18 R 192/10
Datum
29.10.2012
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 2 R 5280/12
Datum
25.02.2014
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Beschluss
Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts S. vom 29. Oktober 2012 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch für das Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Gründe:

I.

Der Kläger begehrt die Weitergewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung über den 30. Juni 2009 hinaus.

Der am 1978 geborene Kläger hat keinen Beruf erlernt. Zuletzt war er als Trockenbauer (selbständig) tätig und erlitt in Ausübung dieser Tätigkeit am 31. Januar 2007 einen Unfall, bei dem er sich u.a. eine Beckenfraktur sowie komplizierte Frakturen beider Füße zuzog. Vom 9. April 2008 bis zum 7. Mai 2008 gewährte die Beklagte dem Kläger eine Maßnahme zur stationären Rehabilitation in der Rheumaklinik B.W ... Die Rehabilitationsdiagnosen lauteten wie folgt: Chronische Cervicobrachialgien beidseits bei Bandscheibenvorfall C4/5 und C5/6, Thorakolumbalgien, Lumboischialgien beidseits bei NPP L5/S1, eingeschränkte Gehfähigkeit bei Zustand nach Polytrauma am 31. Januar 2007 mit Beckenfraktur, multiplen Frakturen, psychovegetative Erschöpfung, depressive Verstimmung. Im Abschlussbericht vom 8. Mai 2008 (Bl. M 7 der Verwaltungsakte - VA - Reha) ist ausgeführt, dass aufgrund der pathomorphologischen Veränderungen im Bereich der betroffenen Gelenke und der Wirbelsäule das Leistungsvermögen des Versicherten auf Dauer eingeschränkt sei (Folgen des Arbeitsunfalls vom 31. Januar 2007 und der Bandscheibenvorfälle im Bereich der Wirbelsäule). Schwere und mittelschwere körperliche Arbeiten, häufiges Bücken, Überkopfarbeiten, häufige einseitige Wirbelsäulenzwangshaltungen, überwiegendes Gehen und Stehen, Arbeiten in Kälte, Nässe seien als ungünstig anzusehen. Wegen erheblicher depressiver Verstimmung seien die Konzentrationsfähigkeit und das Umstellungs- und Anpassungsvermögen eingeschränkt. Einer leichten körperlichen Tätigkeit, die überwiegend im Sitzen, zeitweise im Gehen und zeitweise im Stehen ausgeübt werden könne, könne der Patient unter Berücksichtigung der genannten Einschränkungen drei bis unter sechs Stunden täglich nachgehen. Die Behandlung sei noch nicht abgeschlossen und müsse ambulant weiter fortgesetzt werden.

Mit Bescheid vom 17. Juli 2008 gewährte der Beklagte dem Kläger aufgrund des Antrages vom 27. Februar 2008 zeitlich befristet Rente wegen Erwerbsminderung vom 1. August 2007 bis 30. Juni 2009 aufgrund eines Leistungsfalles vom 31. Januar 2007.

Am 1. April 2009 beantragte der Kläger die Weiterzahlung der Rente (Bl. 32 VA Rente). Die Beklagte ließ den Kläger in ihrer ärztlichen Untersuchungsstelle in S. begutachten. In seinem Gutachten vom 27. Mai 2009 (Bl. M 9 VA Rente) kam der Chirurg Dr. R. zu dem Schluss, dass sich die Situation zwischenzeitlich deutlich stabilisiert habe. Die Gehfähigkeit sei sicherlich dauerhaft eingeschränkt, so dass Tätigkeiten überwiegend im Stehen und Gehen nicht zumutbar seien. Leichte bis mittelschwere Tätigkeiten überwiegend im Sitzen könne der Kläger aber wieder vollschichtig ausüben. Auch die sozialmedizinisch relevante Gehstrecke könne der Kläger durchaus zurücklegen. Das Gangbild werde zwar betont schwerfällig und unter starker Belastung der Gehstützen vorgeführt. Ein Hinken sei aber nicht sichtbar gewesen. Es lasse sich im Übrigen nicht klären, ob es der Realität entspreche, dass der Kläger die Unterarmgehstützen angeblich immer brauche.

Mit Bescheid vom 2. Juni 2009 lehnte der Beklagte den Antrag auf wiederholte Gewährung der Rente wegen voller Erwerbsminderung ab, weil über den Wegfallzeitpunkt hinaus weder eine teilweise noch eine volle Erwerbsminderung vorliege (Bl. 40 VA Rente). Zur Begründung führte sie aus, dass der Kläger trotz der bestehenden Gesundheitsbeeinträchtigungen (Gehbehinderung bei Mittelfußfraktur beidseits und offener Calcaneustrümmerfraktur links 1/2007, stabile Knochen- und Weichteilverhältnisse; rezidivierende Wirbelsäulenbeschwerden bei

muskulären Verspannungen, mitgeteilter NPP L5/S1 (2001), Funktionseinschränkung, zeitweilige Restbeschwerden nach Beckenfraktur, mitgeteilte depressive Störung) nach ärztlicher Feststellung noch mindestens sechs Stunden je Arbeitstag unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes erwerbstätig sein könne. Bei diesem Leistungsvermögen liege weder eine teilweise noch eine volle Erwerbsminderung vor.

Hiergegen erhob der Kläger am 6. Juli 2009 Widerspruch (Bl. 38 VA Rente). Zur Begründung legte er ein in seinem eigenen Auftrag von dem Unfallchirurgen und Orthopäden Dr. R. erstelltes Fachgutachten vom 7. Juli 2009 vor. (Bl. M 10 VA Rente). In diesem Gutachten beschrieb Dr. R. als wesentliche Unfallfolgen auf chirurgischem Fachgebiet multiple Einschränkungen im Bereich beider Füße und beider Sprunggelenke. Mit orthopädischen Schuhen und Unterarmgehstützen sei der Gang verlangsamt und beidseits hinkend gewesen. Darüber hinaus habe sich eine endgradige Bewegungseinschränkung im Bereich beider Kniegelenke aufgrund der Fehlbelastung gezeigt. Mit sozialmedizinischer Stellungnahme vom 2. September 2009 (Bl. M 11 VA Rente) sah Dr. Klewe auch in Kenntnis des vom Kläger vorgelegten Privatgutachtens keinen Anlass, von der Einschätzung durch Dr. R. im Gutachten vom 27. Mai 2009 abzuweichen. Das vom Kläger vorgelegte Gutachten beschäftige sich mit den bekannten Unfallfolgen und einer Einschätzung der Invalidität nach Gliedertaxe. Es werde kein neuer medizinischer Sachverhalt von wesentlicher Bedeutung mitgeteilt. Berufliche Rehaleistungen stünden aus medizinischer Sicht absolut im Vordergrund.

Mit Widerspruchsbescheid vom 10. Dezember 2009 wies der Beklagte den Widerspruch zurück (Bl. 47 VA Rente). Der Sozialmedizinische Dienst habe unter Berücksichtigung des Vorbringens im Widerspruchsverfahren sämtliche Unterlagen überprüft und komme nach Würdigung aller Umstände zu dem Ergebnis, dass dem Kläger leichte Arbeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes überwiegend im Sitzen seit dem 1. Juli 2009 wieder mindestens sechs Stunden täglich zuzumuten seien. Diese Beurteilung des Leistungsvermögens durch den Sozialmedizinischen Dienst sei für den Widerspruchsausschuss schlüssig und nachvollziehbar.

Am 11. Januar 2010 hat der Kläger Klage beim Sozialgericht S. (SG) erhoben. Zur Begründung hat er erneut auf die Folgen des am 31. Januar 2007 erlittenen Unfalls sowie auf den Inhalt des Gutachtens von Dr. R. verwiesen. Es habe sich zwischenzeitlich herausgestellt, dass eine Fußversteifung stattfinden werde. Die Verletzungen der Bandscheiben in der Halswirbelsäule führten darüber hinaus dazu, dass er nicht mehr mit seinen Händen zugreifen könne, was insbesondere beim Gehen mit Krücken besonders nachteilig sei.

Das SG hat die den Kläger behandelnden Ärzte schriftlich als sachverständige Zeugen gehört. Der Chirurg und Orthopäde Dr. R. hat mit Auskunft vom 18. Mai 2010 unter Nennung der bekannten Diagnosen die Auffassung vertreten, dass berufliche Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt wegen der starken Schmerzen, der HWS- und Kopfschmerzen auch nur geringfügig derzeit nicht durchführbar seien (Bl. 26 SG-Akte). Auch nach Einschätzung der Allgemeinärztin Sturm, bei der der Kläger seit 2000 in hausärztlicher Behandlung war, sei dieser lediglich noch in der Lage, im zeitlichen Umfang von null bis drei Stunden pro Tag leichte Tätigkeiten zu verrichten (vgl. Auskunft vom 20. Mai 2010, Bl. 35 SG-Akte).

Das SG hat sodann bei Prof. Dr. Sch., Facharzt für Orthopädie, Unfallchirurgie, Rheumatologie, Spezielle Schmerztherapie und Psychotherapie im Universitätsklinikum H., ein Gutachten eingeholt (Bl. 56 ff. SG-Akte, ergänzende psychologische Evaluation durch J. Öfner Bl. 100 ff. SG-Akte). Prof. Dr. Sch. hat in seinem Gutachten ein langsames aber symmetrisches Gangbild mit Gehstützen beschrieben, ein Zehengang oder Hackengang habe auch mit Gehstützen nicht demonstriert werden können. Auch beim Stehen habe der Proband Schmerzen im Bereich beider Sprunggelenke angegeben, Einbeinstand sei weder rechts noch links möglich gewesen, In-die-Hocke-gehen sei ebenfalls nicht möglich gewesen. Es sei eine starke Senk- und Spreizfußstellung beidseits aufgefallen, darüber hinaus eine Krallenzehstellung rechts der zweiten bis vierten Zehe. Bei den aktiven und passiven Bewegungsprüfungen der Wirbelsäule sowie der oberen und unteren Extremitäten habe der Proband bei allen Untersuchungen Schmerzen angegeben. Die demonstrierten Bewegungsausmaße seien bei verschiedenen Untersuchern sehr unterschiedlich gewesen. Im Bereich beider Fußsohlen habe eine deutliche Hornhautbildung mit vermehrter Beschwielung im Bereich der Mittelfußköpfchen II bis III bestanden. Aufgrund der posttraumatischen Arthrose im Bereich beider Chopartgelenke bei Zustand nach beidseitiger Mittelfußfraktur und Calcaneusfraktur mit deutlicher Geh- und Stehbehinderung und Einschränkung der Beweglichkeit im Bereich der Sprunggelenke links mehr als rechts könnten keine Tätigkeiten mehr mit deutlicher Belastung dieser Gelenke durchgeführt werden. Durch derartige Tätigkeiten mit langem Stehen oder Gehen, mit Steigen auf Leitern, Arbeiten auf Gerüsten, häufigem Treppensteigen oder Bedienen von Maschinen mit dem linken Fuß könnten vermehrt Schmerzen hervorgerufen werden. Stoßbelastungen durch Springen und Fußverkippungen durch Arbeiten auf rauhem Grund könnten die Arthroseentwicklung beschleunigen. Tätigkeiten, welche im Wechsel zwischen Gehen, Stehen und Sitzen durchgeführt würden, seien nicht beeinträchtigt. Unter Berücksichtigung dieser auf Dauer bestehenden Leistungseinschränkungen könne der Kläger Tätigkeiten mit der Möglichkeit des Haltungswechsels überwiegend vollschichtig (sechs Stunden und mehr) auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt verrichten. Aufgrund der psychologischen Evaluation hätten sich zwar Hinweise auf psychische Störungen ergeben (Schmerzstörung, rezidivierende depressive Störung, posttraumatische Belastungsstörung), es hätten sich jedoch auch deutliche Anzeichen einer Aggravation gezeigt. Die Schmerzklagen hätten in deutlichem Widerspruch zum klinischen Befund gestanden. Auch unter Berücksichtigung des klinischen Eindrucks (kräftige Schwielen, nicht reproduzierbare Entfaltungsstörungen, fehlende Schonungszeichen) hätten sich zwischen dem Vortrag des Probanden und der Befundüberprüfung Widersprüche ergeben, so dass die psychologischen Diagnosen nur unter Vorbehalt gestellt werden könnten. Auch die Angaben zu Schlafstörungen und zu Konzentrationsstörungen hätten sich in der ausführlichen zweimaligen Befragung nicht bestätigen lassen.

Zur weiteren Untermauerung seines Vortrags hat der Kläger ein Attest des Orthopäden Dr. R. vorgelegt, wonach er nicht arbeiten könne, da er nicht mehr als 200 m laufen könne (Bl. 143 SG-Akte). Auf Antrag des Klägers nach § 109 SGG hat das SG sodann bei Prof. H., Facharzt für Orthopädie, Unfallchirurgie, Physikalische und Rehabilitative Medizin, Kliniken H., ein fachorthopädisches Gutachten eingeholt. In seinem Gutachten vom 7. Dezember 2011 (Bl. 172 ff. SG-Akte) hat der Sachverständige ebenfalls die schwere posttraumatische Knick-/Plattfußbildung rechts sowie die mäßige posttraumatische Knick-/Plattfußbildung links nach Fersenbeinfrakturen in den Vordergrund gestellt. Hierdurch sei die körperliche Restbelastbarkeit nachhaltig eingeschränkt. Es könnten keinerlei Tätigkeiten mehr verrichtet werden, die mit längerer Geh- und Stehbelastung verbunden seien, keine Arbeiten mit Besteigen von Leitern und Gerüsten, keinerlei Arbeiten auf unebenem Gelände, keine Arbeiten in Hockstellung, Bückstellung, kniender Stellung, keine Arbeiten mit Heben und Tragen von Lastgewichten über acht bis zehn kg. Arbeiten mit Steh- und Gehbelastung seien allenfalls noch kurzfristig möglich, nie länger als 10 bis 15 Minuten am Stück. Ein Restleistungsvermögen sei allenfalls für Tätigkeiten in ganz überwiegend sitzender Körperhaltung anzunehmen. Unter diesem Aspekt wären Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt wie z.B. als Kontrolleur im Sitzen möglich,

Überwachungstätigkeiten am Bildschirm, Portierstätigkeiten im Sitzen etc. Bezüglich der oberen Extremitäten bestünden keine wesentlichen Einschränkungen. Die Bewertung des körperlichen Restleistungsvermögens durch Prof. Dr. Sch. halte er für sehr optimistisch. Durch den Tenor "leichte bis mittelschwere Tätigkeiten vollschichtig in wechselnder Körperhaltung" wäre in seinen Augen das doch deutliche posttraumatische Zustandsbild bagatellisiert. Die Gehfähigkeit sei doch nachhaltig beeinträchtigt, rezidivierende Beschwerdebilder unter längerer Geh- und Stehbelastung seien in seinen Augen glaubhaft objektiviert. Die Wegefähigkeit sei deutlich limitiert, der Kläger sei auf das konsequente Tragen orthopädischen Schuhwerks angewiesen. Die im Rahmen der Untersuchung durch den Kläger angegebene Gehbeeinträchtigung habe demonstrative Verdeutlichungstendenzen aufgewiesen. In den Augen des Gutachters seien einfache Wegstrecken von 500 m in orthopädischem Schuhwerk sicherlich viermal täglich möglich, wobei der gelegentliche Einsatz eines Gehstocks von Nutzen sei. Die Feststellung des behandelnden Orthopäden, dass einfache Wegstrecken von mehr als 200 m nicht mehr möglich seien, sei in seinen Augen übertrieben.

Mit Urteil vom 29. Oktober 2012 hat das SG die Klage abgewiesen. Es hat hierbei ausgeführt, dass der Kläger weder teilweise noch voll erwerbsgemindert sei, da er zur Überzeugung der Kammer mit gewissen Funktionseinschränkungen in der Lage sei, körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich auszuüben. Dies stehe für die Kammer nach dem Ergebnis der medizinischen Ermittlungen, insbesondere aufgrund des im Wege des Urkundsbeweises zu verwertenden von der Beklagten im Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachtens des Dr. R., des von Amts wegen eingeholten Gutachtens des Prof. Dr. Sch. und des auf Antrag des Klägers eingeholten Gutachtens des Prof. Dr. H. fest. Die auf orthopädischem Fachgebiet vorliegenden Erkrankungen bedingten zwar qualitative Einschränkungen bezüglich schwerer und ständig mittelschwerer körperlicher Arbeiten und Arbeiten mit Steh- und Gehbelastung. Eine zeitliche Leistungseinschränkung bezüglich körperlich leichter bis mittelschwerer Tätigkeiten in wechselnder, aber überwiegend sitzender Körperhaltung bedingten die Erkrankungen jedoch nicht. Die Einschätzung der Gutachter Prof. Dr. Sch. und Prof. Dr. H., wonach der Kläger mindestens sechs Stunden täglich leichte bis mittelschwere Tätigkeiten in überwiegend sitzender Körperhaltung ausüben könne, sei nach den von den Gutachtern erhobenen Befunden schlüssig. Die Gutachter hätten überzeugend dargelegt, dass die vom Kläger vorgebrachten Einschränkungen, insbesondere auch hinsichtlich der Gehfähigkeit, nicht im angegebenen Umfang vorhanden seien. So seien die Ausführungen des Prof. Dr. Sch., die körperliche und sportliche Betätigung des Klägers stehe im Widerspruch zu den erhobenen Befunden, plausibel, wenn der Gutachter stark beschwielte Handflächen und Fußsohlen, eine sehr stark ausgebildete Oberkörper- und gut ausgebildete Beinmuskulatur sowie stark abgenutztes Schuhwerk festgestellt habe. Auch Prof. Dr. H. habe muskulär athletische Verhältnisse beschrieben. Das Gangbild sei jeweils mit Gehstützen demonstrativ schwerfällig vorgetragen worden. Eine Gangunsicherheit habe aber selbst beim Barfußgang nicht bestanden. Gründe für die Annahme einer zeitlichen Leistungseinschränkung ergäben sich auch nicht aus den gegenüber dem Diplompsychologen Öfner angegebenen Schlaf- bzw. Konzentrationsstörungen. Der Psychologe habe zum einen plausibel dargestellt, dass die Schlafstörungen in dem angegebenen Umfang nicht glaubhaft seien, zum anderen habe er Konzentrationsstörungen während der psychologischen Exploration nicht festgestellt. Soweit die sachverständigen Zeugen Sturm und Dr. R. die Einschätzung mitgeteilt hätten, der Kläger könne nicht mehr mindestens drei Stunden Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt verrichten, sei diese Einschätzung für die Kammer nicht nachvollziehbar. Die sachverständigen Zeugen hätten Befunde, die diese Einschätzung begründen könnten, nicht angegeben. Auch die Wegefähigkeit des Klägers sei zur Überzeugung der Kammer gegeben. Die Gutachter Prof. Sch. und Prof. H. hätten schlüssig dargestellt, dass der Kläger noch in der Lage sei, viermal täglich Wegstrecken von mehr als 500 m in jeweils 20 Minuten zurückzulegen und öffentliche Verkehrsmittel zu benutzen. Das vom Kläger behauptete Ausmaß der Gehbeeinträchtigung sei nach den von den Gutachtern erhobenen Befunden nicht glaubhaft. Dem noch in der mündlichen Verhandlung gestellten weiteren Beweisantrag des Klägers habe die Kammer nicht nachgehen müssen. Dass der Kläger nicht mehr 200 m ohne Pause gehen könne, könne als wahr unterstellt werden, ohne dass sich an der Einschätzung der beruflichen Leistungsfähigkeit oder der Wegefähigkeit etwas ändere. Die Erforderlichkeit einer Pause spreche weder gegen die Verrichtung überwiegend sitzender Tätigkeiten noch gegen die Zurücklegung einer Wegstrecke von 500 m in 20 Minuten. Auch ein Angewiesensein auf Unterarmgehstützen besage über die berufliche Leistungsfähigkeit und die Wegefähigkeit nichts. Ein Anspruch wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit nach § 240 Abs. 1 Sozialgesetzbuch Sechstes Buch - Gesetzliche Rentenversicherung (SGB VI) komme nicht in Betracht, da der Kläger nicht vor dem 2. Januar 1961 geboren sei.

Der Kläger hat gegen das seinem Bevollmächtigten mit Empfangsbekenntnis am 4. Dezember 2012 zugestellte Urteil am 12. Dezember 2012 Berufung eingelegt. Zur Begründung beruft er sich zunächst auf den Vortrag in der ersten Instanz einschließlich der dort vorgelegten Beweismittel. Ergänzend legt er ein durch Dr. E., SLK-Kliniken E., mit Datum vom 26.03.2012 erstelltes Sachverständigengutachten auf unfallchirurgischem und orthopädischem Fachgebiet vor (erstellt im Auftrag des Landgerichts Hamburg in einem Verfahren des Klägers gegen dessen private Unfallversicherung). Das Gutachten befasst sich mit der Frage der Bemessung der Invalidität aufgrund der Folgen des Unfalls vom 31. Januar 2007 entsprechend der sogenannten Gliedertaxe. Dieses Gutachten sei nach Auffassung des Klägers zwingend, überzeugend und in sich schlüssig, wohingegen die Neutralität der Gutachter in Bad Urach in Zweifel gezogen werde, nachdem ihm nach der Untersuchung unmissverständlich bedeutet worden sei, er sei völlig arbeitsunfähig und vollständig erwerbsgemindert, und dann im schriftlichen Gutachten etwas völlig anderes gestanden habe. Dies mute zumindest merkwürdig an. Entweder hätten die dortigen Gutachter eine andere Person untersucht, als sie dann im Gutachten beschrieben hätten, oder sie hätten medizinische Fakten, die die völlig neutrale SLK-Klinik festgestellt habe, ignoriert. Zur weiteren Begründung seiner Berufung hat der Kläger einen Bericht von Prof. Dr. K., Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie des K.s S. vom 11. April 2013 über eine ambulante Vorstellung am 21. Februar 2013 vorgelegt. In diesem Bericht werden die Diagnosen posttraumatische Fußwurzel- und Rückfußarthrose rechts bei Zustand nach offener Chopartgelenkluxation sowie Calcaneusfraktur rechts, posttraumatische Fußwurzel und Rückfußarthrose links bei Zustand nach offener Chopartgelenkluxation links und Calcaneusfraktur links, chronische HWS-Beschwerden bei Zustand nach schwerer HWS-Distorsion und Zustand nach vorderer Beckenringfraktur rechts aufgeführt. Der Patient sei aufgrund der Arthrosen und Fehlstellung im Bereich der Rückfüße und der Fußwurzel dauerhaft schmerzgeplagt und auf das Tragen von orthopädischen Schuhen angewiesen; außerdem werde er dauerhaft auf Gehstützen angewiesen sein und die Gehstrecke werde auf wenige 100 m limitiert bleiben. Die chronischen HWS-Beschwerden hätten sich sicher durch das regelmäßige Benutzen von Gehstützen zusätzlich verschlechtert. Der Patient sei durch die Folgeschäden des Unfalls aus dem Jahr 2007 dauerhaft eingeschränkt und es liege eine hohe Invalidität sowohl bei beiden Füßen als auch im Bereich der Wirbelsäule vor. Diese Einschätzungen könne man nach Auffassung des Klägers nicht übergehen.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts S. vom 29. Oktober 2012 sowie den Bescheid der Beklagten vom 2. Juni 2009 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 10. Dezember 2009 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihm Rente wegen voller Erwerbsminderung

auf Dauer ab dem 1. Juli 2009 zu gewähren.

Der Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Aus der Berufungsbegründung hätten sich keine neuen Gesichtspunkte ergeben, die eine Änderung des bisherigen Standpunktes zuließen. Laut sozialmedizinischer Stellungnahme von Obermedizinalrat F. vom 6. März 2013 komme es bei Begutachtungen nach Beurteilungskriterien für die gesetzliche Rentenversicherung nicht auf die Bestimmung gradueller Schädigungen verschiedener Körperbereiche oder Organsysteme an, auch nicht auf die prozentuale Bestimmung von Körperschäden, sondern auf die Beurteilung der tatsächlichen Belastbarkeit bei Betroffenen im Berufsleben. Den Begutachtungen durch Prof. Dr. Sch. und Prof. Dr. H. könne auch in der sozialmedizinischen Beurteilung weiter beigestimmt werden. Im Gegensatz dazu sei die Begutachtung durch Dr. E. im Rahmen des privaten Versicherungsrechts mit den dort gültigen Bestimmungen erfolgt.

Das Gericht hat Beweis erhoben durch Einholung eines ärztlichen Gutachtens bei Dr. Sch., Facharzt für Chirurgie, Orthopädie und Unfallchirurgie, Medizinische Begutachtung Süd-West, K ... Dieser hat in seinem Gutachten vom 8. November 2013 ausgeführt, dass das berufliche Leistungsvermögen qualitativ nachhaltig durch die Verletzungsfolgen im Bereich der Füße beeinträchtigt werde. Nach der operativ versorgten Fersenbeinfraktur bestehe rechts eine Arthrose subtalar mit aufgehobener Beweglichkeit und einer Arthrose zur proximalen Fußwurzel, weiter eine Krallenstellung der Kleinzehen. Von einem persistierenden Reizzustand sei auszugehen. Die Flexibilität des Fußes und damit die normale Belastbarkeit sei aufgehoben. Durch die Verordnung eines entsprechend angepassten Schuhwerks könne jedoch eine Belastbarkeit für das normale Gehen/Stehen auf ebenem Untergrund erreicht werden. Am linken Fuß stelle sich die Gesamtsituation günstiger dar. Eine ausgeprägte posttraumatische Fehlstellung bestehe nicht. Auch links sei die Flexibilität des Fußes deutlich vermindert. Die körpernahe Fußwurzel sei zum Teil versteift worden. Auch links könne durch die entsprechende schuhorthopädische Versorgung eine Belastbarkeit des linken Fußes für das Gehen/Stehen auf ebenem Untergrund erreicht werden. Eine Belastung der Füße über das normale Körpergewicht hinaus, z.B. durch das Heben und Tragen schwerer Lasten, sei nicht möglich. Medizinisch sei die Benutzung von Unterarmgehstützen nicht zwingend notwendig. Beide Füße könnten voll belastet werden. Eine ausgeprägte Gangunsicherheit oder Standunsicherheit in entsprechend gefertigten Schuhen bestehe nicht. Beurteilungsrelevante Inkonsistenzen ergäben sich daraus, dass eine adäquate Schmerzmedikation nicht durchgeführt werde und dass bis heute die Option einer spezifischen Schmerztherapie nicht genutzt werde. Zwar liege somit eine schwere Funktionsbeeinträchtigung beider Füße vor, hieraus ergebe sich jedoch nicht zwingend auch eine quantitative Beeinträchtigung des beruflichen Leistungsvermögens. Möglich seien leichte körperliche Tätigkeiten, die überwiegend im Sitzen ohne Dauerzwangshaltung durchgeführt werden könnten. Eine vorübergehende Belastung beider Füße zum Stehen und zum Zurücklegen kürzerer Wegstrecken sei dabei möglich. Nicht möglich seien Tätigkeiten, die überwiegend im Stehen oder überwiegend im Gehen durchgeführt werden müssten. Dies ergebe sich aus der verminderten Belastbarkeit beider Beine. Hieraus ergebe sich auch, dass Tätigkeiten auf rauem Untergrund, auf Leitern oder Gerüsten ausgeschlossen werden müssten. Das Heben und Tragen schwerer Lasten (größer 20 kg) sei aufgrund der S-förmigen Verbiegung der Rumpfwirbelsäule und der verminderten Belastbarkeit beider Füße nicht möglich. Unter Berücksichtigung der angegebenen qualitativen Beeinträchtigungen hält Dr. Sch. den Kläger für in der Lage, fünfmal in der Woche arbeitstäglich mindestens sechs Stunden tätig zu sein. Es ergäben sich aus Sicht des Gutachters keine Zweifel, dass der Kläger die sozialmedizinisch relevanten Gehstrecken erbringen könne. Medizinische Befunde, die dies in Frage stellten, könnten nicht angegeben werden.

Mit Schreiben vom 27. November 2013 wurden die Beteiligten auf die Möglichkeit einer Zurückweisung der Berufung auch ohne mündliche Verhandlung und ohne Mitwirkung ehrenamtlicher Richter durch Beschluss hingewiesen, sofern der Senat sie einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich hält. Den Beteiligten wurde Gelegenheit gegeben, hierzu Stellung zu nehmen.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Verwaltungsakten der Beklagten sowie die Gerichtsakten erster und zweiter Instanz Bezug genommen.

II.

Die Berufung des Klägers hat keinen Erfolg.

Der Senat entscheidet über die nach den §§ 143, 144 Abs. 1, Abs. 3 Sozialgerichtsgesetz (SGG) statthafte, unter Beachtung der maßgeblichen Form- und Fristvorschriften (§ 151 Abs. 1 und Abs. 3 SGG) eingelegte zulässige Berufung nach Anhörung der Beteiligten gemäß § 153 Abs. 4 SGG durch Beschluss, weil er die Berufung einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung für nicht erforderlich hält.

Die Berufung des Klägers ist nicht begründet. Das SG hat die Klage vielmehr zu Recht abgewiesen. Das SG hat zutreffend die Voraussetzungen für die Weitergewährung einer Rente wegen voller oder teilweiser Erwerbsminderung verneint. In nicht zu beanstandender Weise hat sich das SG auf die eingeholten medizinischen Unterlagen, Arztauskünfte und Gutachten, insbesondere das Gutachten des Prof. Dr. Sch., Universitätsklinikum H., sowie das nach § 109 SGG auf Antrag des Klägers eingeholte fachorthopädische Gutachten des Prof. Dr. H., Fachkliniken H., gestützt und mit zutreffenden Gründen deren Leistungseinschätzung der Entscheidung zugrunde gelegt. Insoweit wird auf die Ausführungen des SG in den Entscheidungsgründen des Urteils gemäß § 153 Abs. 2 SGG Bezug genommen und von einer weiteren Darstellung hier abgesehen.

Ergänzend ist mit Blick auf den Vortrag des Klägers zur Berufungsbegründung darauf hinzuweisen, dass weder das im Rahmen des Zivilverfahrens vor dem Landgericht Hamburg eingeholte Gutachten des Dr. E. vom 26. März 2012 noch der Bericht aus dem K. S. (Prof. Dr. K.) über die ambulante Vorstellung vom 21. Februar 2013 zu einem anderen Ergebnis führen können. Die von Dr. E. und Prof. Dr. K. erhobenen Befunde stimmen im Wesentlichen mit den Befunden, die Prof. Dr. Sch. und Prof. Dr. H. erhoben haben, überein. So hat auch Dr. E. hinsichtlich des rechten oberen Sprunggelenks höchstgradige Bewegungseinschränkungen sowie Wackelsteifigkeit hinsichtlich des unteren Sprunggelenks, Krallenzehen und eine fast vollständige Abflachung des Fußgewölbes beschrieben. Entsprechendes gilt für die Beeinträchtigungen am linken Fuß: nur minimale Beweglichkeit im oberen und unteren Sprunggelenk, stark eingeschränkte

Zehenbeweglichkeit. Auch auf die Notwendigkeit orthopädischen Schuhwerks hat Dr. E. hingewiesen. Seine weiteren Ausführungen beziehen sich jedoch nicht auf die Frage der Erwerbsminderung nach den Kriterien des SGB VI, sondern auf die Einschätzung der Verletzungsfolgen entsprechend der Gliedertaxe nach dem Recht der privaten Unfallversicherung. Die dort bescheinigte "Gesamtinvalidität von 70%" hat keinerlei Aussagekraft für die Beurteilung der im vorliegenden Verfahren streitigen Frage der Erwerbsminderung. Entsprechendes gilt für den Bericht des Prof. Dr. K., K. S., vom 11. April 2013 ("hohe Invalidität bei beiden Füßen sowie im Bereich der Wirbelsäule"). Das Recht der Erwerbsminderungsrente nach § 43 SGB VI stellt darauf ab, ob der Betreffende zumindest noch in der Lage ist, leichte körperliche Tätigkeiten unter den Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes auszuüben. Hierzu äußern sich weder Dr. E. noch Prof. Dr. K ... Die Frage nach der Invalidität im Recht der privaten Unfallversicherung hat demgegenüber andere Anknüpfungspunkte und kann deshalb nicht als Maßstab für die hier im Streit stehende Frage der Erwerbsminderung herangezogen werden. Nachdem wie dargelegt von den genannten Ärzten im Wesentlichen übereinstimmende Befunde erhoben wurden, erscheint auch der klägerische Vortrag, die Gutachter im SG-Verfahren hätten medizinische Fakten ignoriert, nicht nachvollziehbar.

Dass im Fall des Klägers aufgrund der bei ihm bestehenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen deutliche qualitative Einschränkungen hinsichtlich seines Leistungsvermögens bestehen, ist unstreitig und wird auch vom Senat nicht in Frage gestellt. Dies ist durch das vom Senat ergänzend noch eingeholte weitere orthopädische Gutachten des Dr. Sch. nochmals bestätigt worden: Auch Dr. Sch. hat in seinem Gutachten vom 8. November 2013 klar dargestellt, dass das berufliche Leistungsvermögen des Klägers qualitativ nachhaltig durch die Verletzungsfolgen im Bereich der Füße beeinträchtigt wird. Wie bereits die Vorgutachter hat Dr. Sch. für den Senat nachvollziehbar dargelegt, dass die posttraumatischen Verformungen beider Füße Gehfähigkeit und Belastbarkeit einschränken. Allerdings hat Dr. Sch. auch darauf hingewiesen, dass eine ausgeprägte Gangunsicherheit oder Standunsicherheit in entsprechend gefertigten Schuhen nicht bestehe. Damit ist für den Senat nachvollziehbar, dass dem Kläger eine vorübergehende Belastung beider Füße zum Stehen und zum Zurücklegen kürzerer Wegstrecken möglich ist. Nicht möglich sind lediglich Tätigkeiten, die überwiegend im Stehen oder überwiegend im Gehen durchgeführt werden müssen, was sich aus der verminderten Belastbarkeit beider Beine ergibt. Ebenso nachvollziehbar sind Tätigkeiten auf rauem Untergrund, auf Leitern oder Gerüsten sowie das Heben und Tragen schwerer Lasten über 20 kg nicht möglich.

Allerdings ergeben sich auch nach dem Gutachten von Dr. Sch. keine Einschränkungen der Leistungsfähigkeit des Klägers in zeitlicher Hinsicht. Werden die qualitativen Einschränkungen berücksichtigt, ist der Kläger auf der Grundlage der von Dr. Sch. und den Vorgutachtern erhobenen objektiven Befunde zur Überzeugung des Senates noch in der Lage, einer leichten körperlichen Tätigkeit vollschichtig, also sechs Stunden und mehr täglich bei einer Fünftagewoche nachzugehen.

Auch auf nervenärztlichem Gebiet finden sich keine gesundheitlichen Beeinträchtigungen, insbesondere keine fachärztlichen Befunde, die die Annahme einer quantitativen Beeinträchtigung des Leistungsvermögens des Klägers stützen könnten. Mangels engmaschiger psychiatrischer, psychotherapeutischer oder schmerztherapeutischer Behandlung fehlt es an hinreichend konkreten Anhaltspunkten dafür, dass aufgrund von Gesundheitsbeeinträchtigungen auf neurologisch-psychiatrischem Fachgebiet eine Einschränkung des Leistungsvermögens in zeitlicher Hinsicht anzunehmen wäre.

Der Kläger verfügt nach der Überzeugung des Senats auch über die erforderliche Mobilität, um eine Arbeitsstätte des allgemeinen Arbeitsmarktes aus eigener Kraft aufzusuchen. Dass eine Gehbeeinträchtigung aufgrund der Fußfehlstellung und Schmerzen besteht, wurde mehrfach gut-achterlich festgestellt. Nach Prof. Dr. Sch. und Prof. Dr. H. hat jedoch auch Dr. Sch. schlüssig und nachvollziehbar dargestellt, dass der Kläger noch in der Lage ist, viermal täglich Wegstrecken von mehr als 500 Metern in jeweils 20 Minuten zurückzulegen und öffentliche Verkehrsmittel zurückzulegen. Auch die vom Kläger zur Untermauerung seines Vorbringens vorgelegten Unterlagen vermögen diese Einschätzung nicht zu erschüttern: Zwar ist laut Prof. Dr. K. die Wegstrecke auf "wenige 100 Meter" limitiert. Eine Unmöglichkeit, Wegstrecken von 500 m zurückzulegen, ergibt sich jedoch auch hieraus nicht.

Aus den genannten Gründen ist daher die Berufung zurückzuweisen.

III.

Die Kostenentscheidung folgt aus § 193 SGG.

Gründe für die Zulassung der Revision (§160 Abs. 2 Nr.1 und Nr. 2 SGG) liegen nicht vor.
Rechtskraft
Aus
Login
BWB
Saved
2014-04-03