L 9 R 4151/12

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
9
1. Instanz
SG Freiburg (BWB)
Aktenzeichen
S 12 R 6460/10
Datum
30.08.2012
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 9 R 4151/12
Datum
20.01.2015
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Freiburg vom 30. August 2012 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Streitig ist zwischen den Beteiligten die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung.

Der am 06.08.1968 geborene Kläger, der eine Berufsausbildung zum Kfz-Mechaniker absolvierte, war zunächst als Metall- bzw. Montagearbeiter tätig, anschließend als Versicherungsfachmann, Maschinenbediener und Qualitätsassistent und ab 2003 bis zum Jahr 2009 als Versicherungsfachmann im Außendienst versicherungspflichtig beschäftigt. Gegenwärtig arbeitet er nach einer entsprechenden Qualifikationsmaßnahme als Busfahrer im Personenverkehr.

Im Januar 2004 erlitt er einen Arbeitsunfall (Wegeunfall), bei dem er sich am linken Knie eine Tibiakopffraktur zuzog. Wegen der Unfallfolgen wurde der Kläger in den Folgejahren mehrfach operiert (acht Arthroskopien, vordere Kreuzbandersatzplastik), zuletzt am 24.06.2010 (Implantation einer Knie-Teilendoprothese [TEP]) und 08.04.2013 (Revisions-OP).

Am 17.02.2010 beantragte der Kläger bei der Beklagten wegen Meniskusschädigung und Kniegelenkdistorsion eine Rente wegen Erwerbsminderung.

Nachdem die Beklagte bei der Verwaltungsberufsgenossenschaft (BG) medizinische Befunde aus der Unfallakte ab Mai 2009 beigezogen hatte, veranlasste sie eine Begutachtung des Klägers durch den Arzt für Orthopädie und Unfallchirurgie Dr. S., der in seinem Gutachten vom 15.05.2010 nach ambulanter Untersuchung des Klägers auf orthopädischem Fachgebiet eine Gonarthrose links, ein Cervicalsyndrom sowie eine Retropatellararthrose rechts diagnostizierte. Anhand der klinischen und röntgenologischen Befunde seien die geklagten Beschwerden der Halswirbelsäule teils nachvollziehbar. Eine wesentliche Einschränkung der beruflichen Belastbarkeit bestehe dadurch nicht. Geklagte Beschwerden des Steißbeines seien nicht objektivierbar. Der klinische und röntgenologische Befund des linken Kniegelenkes objektiviere die subjektiv angegebenen Beschwerden. Ständiges Stehen oder Gehen sowie Arbeiten in gebückter Haltung, in der Hocke, im Knien oder auf Leitern seien nicht zumutbar. Die letzte berufliche Tätigkeit als Versicherungsfachmann im Außendienst könne nur noch drei bis unter sechs Stunden ausgeübt werden, doch seien leichte Arbeiten überwiegend im Sitzen sechs Stunden und mehr möglich. Eine Besserung sei nicht unwahrscheinlich, und die Dauer der Leistungsminderung betrage voraussichtlich weniger als drei Jahre.

Mit Bescheid vom 16.06.2010 lehnte die Beklagte daraufhin den Rentenantrag des Klägers mit der Begründung ab, die Einschränkungen, die sich aus seinen Krankheiten oder Behinderungen ergäben, führten nicht zu einem Anspruch auf eine Rente wegen Erwerbsminderung, da er noch mindestens sechs Stunden täglich unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes erwerbstätig sein könne.

Hiergegen legte der Kläger mit Schreiben vom 22.06.2010 Widerspruch ein unter Hinweis auf eine bevorstehende Knie-Teilendoprothesen-OP und die hieraus resultierenden zusätzlichen gesundheitlichen Einschränkungen.

Die Beklagte forderte daraufhin eine Kopie des Zwischenberichts vom 05.07.2010 über den stationären Aufenthalt des Klägers vom 23.06. bis 07.07.2010 im Universitätsklinikum F. an, wonach am 24.06.2010 die operative Versorgung mit der Knieprothese erfolgt sei, die postoperative Röntgenkontrolle die regelhafte Lage der einliegenden Prothesenkomponenten gezeigt habe und die Mobilisation des

Patienten problemlos gelungen sei. Ergänzend nahm die Beklagte noch den Rehabilitationsbericht der S. Orthopädie B. vom 13.08.2010 zu den Akten, in dem über fortbestehende Schmerzen im Kniegelenk links berichtet wird. Die Gehstrecke betrage 500 m unter Zuhilfenahme zweier Unterarmgehstützen, die Vollbelastung sei gerade eben erreicht worden. Die zuletzt ausgeführte Tätigkeit sei nicht leidensgerecht, ein Heben und Tragen von Lasten von mehr als 10 kg sei nicht mehr möglich. Angestrebt werden könne eine Qualifizierungsmaßnahme für den Bereich Qualitätsmanagement oder Qualitätssicherung.

Mit Widerspruchsbescheid vom 17.11.2010 wies die Beklagte den Widerspruch des Klägers zurück. Dem Entlassungsbericht der S. Orthopädie vom 13.08.2010 sei eine überdauernde rentenrelevante Leistungsminderung nicht zu entnehmen.

Hiergegen hat der Kläger am 17.12.2010 Klage vor dem Sozialgericht Freiburg (SG) erhoben mit der Begründung, die Beklagte habe bei ihrer Entscheidung die sich durch die Gesundheitsstörungen des Klägers ergebenden Einschränkungen auf die berufliche Leistungsfähigkeit nicht hinreichend berücksichtigt und zudem auch die Schwere der psychischen Beeinträchtigung des Klägers verkannt. Hinzuweisen sei darauf, dass sich der Kläger bei einem PKW-Unfall am 28.01.2004 eine laterale Tibiakopffraktur am linken Kniegelenk zugezogen habe, woraufhin es zu einem ungünstigen Verlauf mit insgesamt acht Folgeoperationen gekommen sei. Aufgrund der erlittenen Verletzungen und weitreichenden Folgen in seiner Bewegungsfähigkeit sei der Kläger erheblich eingeschränkt. Er könne weder schmerzfrei gehen noch stehen, geschweige denn längere Wegstrecken zurücklegen. Aufgrund seines erheblichen Schmerzzustandes sei er auch psychisch stark beeinträchtigt. So seien in einem Arztbericht vom 02.12.2010 eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode, sowie Anpassungsstörungen diagnostiziert worden. Darüber hinaus zeige sich weiterhin ein Schmerzsyndrom nach erfolgter Knieprothesenimplantation bei posttraumatischer Gonarthrose. Der Kläger sei aufgrund der geschilderten Erkrankungen daran gehindert, auch nur leichte körperliche Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt in einem Umfang von mindestens drei Stunden täglich auszuüben.

Das SG hat die behandelnden Ärzte schriftlich als sachverständige Zeugen vernommen. Der behandelnde Psychotherapeut F. hat in seinem Bericht vom 15.04.2011 (Bl. 26 SG-Akte) ausgeführt, der Kläger sei sehr mit sich beschäftigt, leide sehr unter den Schmerzen, fühle sich hilflos und grübele ständig. Aufgrund seiner Berichte über Arbeitsversuche in der Familie könne er sich nicht vorstellen, dass der Kläger mit diesen Problemen und Schmerzen arbeitsfähig sei. Er ertrage zurzeit keinen Stress, kleinste Belastungen überforderten ihn und machten ihn hilflos und verstärkten die Spannungen. Der ebenfalls vernommene behandelnde Arzt für Allgemeinmedizin Dr. D. hat in seinem Schreiben vom 17.04.2011 (Bl. 29 SG-Akte) dargelegt, das linke Kniegelenk sei in seiner Beweglichkeit eingeschränkt, könne weder passiv noch aktiv fließend durchbewegt werden und es bestünden Bewegungs- und Belastungsschmerzen. Außerdem habe er rezidivierend Oberbauchbeschwerden mit Druckschmerzhaftigkeit in der Magengegend sowie einen für eine Gastritis typischen Mundgeruch. In den Gesprächen werde deutlich, dass die jahrelange für den Patienten verzweifelnde Situation mit den andauernden Schmerzen zu einer erheblichen psychischen Belastungssituation geführt habe. Zur Betätigung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt könne er derzeit keine Stellung beziehen. Der Schwerpunkt liege eindeutig im Bereich der Orthopädie und Traumatologie, aufgrund des langen Krankheitsverlaufs benötige der Kläger mit Sicherheit auch eine psychotherapeutische Unterstützung. Im Bericht vom 26.04.2011 (Bl. 31 SG-Akte) hat der Chefarzt der Chirurgischen Klinik F., Dr. R., eine Verschlechterung der Schmerzsymptomatik im Laufe der Behandlung seit Mitte 2007 beschrieben, begleitet von einer zunehmenden depressiven Störung, die inzwischen einer regelmäßigen psychotherapeutischen Behandlung bedürfe. Leichte Tätigkeiten im Umfang von sechs Stunden täglich sollten möglich sein, wenn der Kläger die Arbeit überwiegend im Sitzen verrichten könne und die Gelegenheit habe, kurze Unterbrechungen einzulegen, in denen er aufstehen und umhergehen könne. Körperlich schwere Arbeit sei nicht möglich, insbesondere könne der Kläger nicht lange stehen und gehen und keine schweren Gegenstände tragen. Auch könne er gegenwärtig keinen PKW führen, da er unter einer Opiattherapie stehe. In ihrem Bericht vom 20.04.2011 (Bl. 42 ff. SG-Akte) haben der geschäftsführende Direktor Prof. Dr. S. sowie Assistenzarzt H. des Universitätsklinikums F. über ambulante Behandlungen seit April 2010 und den stationären Aufenthalt vom 23.06. bis 07.07.2010 mit Implantation der Knie-TEP sowie anschließende weitere ambulante Vorstellungen des Klägers berichtet. Nachdem eine eingeleitete schmerztherapeutische Behandlung keinen wesentlichen Befundwandel erreicht habe, sei die Implantation der Oberflächenersatzknieprothese erfolgt. Jedoch hätten sich weder die Beweglichkeit des Kniegelenks noch die Schmerzhaftigkeit während der Behandlung wegweisend verbessert oder verschlechtert. In einem weiteren Bericht vom 12.05.2011 haben Prof. Dr. S. sowie Oberärztin Dr. K. ausgeführt, eine leichte Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt in einem Umfang von mindestens sechs Stunden sei vorstellbar, sofern es sich um eine leichte Tätigkeit überwiegend im Sitzen mit der Möglichkeit des Wechselns zwischen sitzender und stehender Tätigkeit, ausreichender Ruhepausen, ohne Arbeiten im Freien, in Nässe und Kälte und unter Vermeidung von Kundenkontakt aufgrund möglicher Schmerzexazerbationen handle. Schmerzverstärkend könnten sich psychologische Faktoren wie die mittelgradige depressive Störung auswirken. Diese Begleiterkrankung sollte in die Beurteilung einer beruflichen Tätigkeit miteinbezogen werden.

Das SG hat daraufhin den Arzt für Orthopädie und Unfallchirurgie Dr. W. mit der Erstellung eines fachorthopädischen/unfallchirurgischen Gutachtens betraut, der darin am 14.09.2011 (Bl. 71 ff. SG-Akte) als orthopädische Diagnosen den Zustand nach posttraumatischer Gonarthrose links mit nachfolgender Knie-TEP-Implantation links gestellt hat. Die Belastungsfähigkeit des linken Kniegelenks sowie die Gehstrecke seien dadurch erheblich eingeschränkt. Des Weiteren bestehe ein Schmerzsymptom des linken Kniegelenkes mit Zeichen einer Patellahyperkompression und einer depressiven Symptomatik. Aus orthopädischer Sicht sei eine leichte körperliche Tätigkeit, überwiegend sitzend, teilweise gehend, wenig stehend, noch regelmäßig und über sechs Stunden pro Tag möglich. Die Gehfähigkeit betrage zu Fuß 250 m, mit öffentlichen Verkehrsmitteln 1000 m. Diesem Gutachten beigefügt war ein durch die BG in Auftrag gegebenes fachorthopädisch-unfallchirurgisches Gutachten des Dr. P. vom 18.05.2011 (Bl. 84 ff. SG-Akte), auf das Bezug genommen wird.

Im Anschluss hieran hat das SG den Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie Dr. R. mit der Erstellung eines Gutachtens betraut (Bl. 125 ff. SG-Akte), der darin am 26.02.2012 nach ambulanter Untersuchung des Klägers den Verdacht auf Zyklothymie gestellt hat, wobei es sich um eine andauernde Instabilität der Stimmung ohne wesentlichen Krankheitswert handle, mit zahlreichen Perioden leichter Depression und leicht gehobener Stimmung, beginnend im frühen Erwachsenenalter und mit meist chronischem Verlauf. Auch weise der Kläger akzentuierte Persönlichkeitszüge auf. Bei der jetzigen Untersuchung wirke der Kläger weder depressiv noch ängstlich. Rasch übernehme er das Gespräch und äußere sich detailliert über seine Krankengeschichte, im Weiteren auch über seine Lebensgeschichte. Es bestehe weder eine traurige Verstimmung noch eine Störung von Antrieb oder affektiver Modulation. Die Schmerzmittel habe er inzwischen deutlich reduzieren können. Die geklagten Schmerzen ließen sich nicht als anhaltende somatoforme Schmerzstörung sehen. Der dazu zu fordernde auslösende psychische Konflikt könne nicht nachgewiesen werden. In psychischer Hinsicht gebe es keine Einschränkungen in Bezug auf eine Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt. Besondere Arbeitsbedingungen seien nicht erforderlich.

Mit Gerichtsbescheid vom 30.08.2012 hat das SG die Klage abgewiesen, da der Kläger in der Lage sei, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes zumindest noch leichte Tätigkeiten - wenn auch mit qualitativen Leistungseinschränkungen - mindestens sechs Stunden täglich auszuüben. Das Gericht stütze sich hierbei auf die Gutachten des Dr. W. sowie Dr. R., wobei lediglich der Einschätzung einer Gehfähigkeit von 250 m nicht zuzustimmen sei, die vom Gutachter Dr. W. nicht näher begründet worden sei und in Anbetracht dessen, dass der Kläger selber angegeben habe, mit dem Gehstock 500 bis 1000 m gehen zu können, auch nicht überzeuge.

Gegen diesen am 04.09.2012 zugestellten Gerichtsbescheid richtet sich die am 04.10.2012 beim Landessozialgericht Baden-Württemberg (LSG) eingelegte Berufung mit der Begründung, der behandelnde Psychotherapeut F. könne gerade aufgrund seiner therapeutischen Nähe wesentlich besser einschätzen, woran der Kläger tatsächlich leide, nämlich an einer rezidivierenden depressiven Störung und Anpassungsstörungen. Nicht nachvollziehbar sei auch, dass das SG der Einschätzung des Sachverständigen Dr. W., die Gehfähigkeit des Klägers sei auf 250 m reduziert, nicht folge. Zusammenfassend sei festzuhalten, dass aufgrund der gesundheitlichen Beeinträchtigungen auf dem orthopädischen als auch auf neurologisch/psychiatrischem Fachgebiet und insbesondere unter Berücksichtigung einer mindestens mittelgradigen Depression eine Leistungsfähigkeit unter drei Stunden gegeben sei.

Der Kläger beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Freiburg vom 30. August 2012 und den Bescheid der Beklagten vom 16. Juni 2010 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 17. November 2010 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihm eine Rente wegen voller, hilfsweise teilweiser Erwerbsminderung ab Rentenantragstellung (Februar 2010) zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hat erwidert, ein behandelnder Psychotherapeut (kein Arzt) könne mit einer Leistungsbeurteilung nach den Kriterien der Rentenversicherung überfordert sein. Hierfür seien nur neutrale Gutachter (Ärzte, Sozialmediziner) geeignet. Der Kläger selbst habe im Rahmen der orthopädischen Begutachtung durch Dr. W. angegeben, mit Stock maximal 500 bis 1000 m gehen zu können. Dies sei völlig ausreichend in rentenrechtlicher Hinsicht. Diagnosen oder Verdachtsdiagnosen seien auch kein Berentungsgrund. Hier seien nur gravierende funktionelle Einschränkungen, die einer leichten leidensgerechten Tätigkeit entgegenstünden, maßgebend. Diese lägen nicht vor. Offensichtlich sei das Schmerzgeschehen des Klägers nicht so gravierend, dass es die Organisation der Lebensführung übernommen hätte. Dies lasse sich eindeutig aus dem neurologisch-psychiatrischen Gutachten erschließen.

Der Senat hat erneut die behandelnden Ärzte und Therapeuten als sachverständige Zeugen befragt. Diplompsychotherapeut F. hat daraufhin in seinem Bericht vom 12.06.2013 (Bl. 36 f. LSG-Akte) dargelegt, in den letzten Monaten habe der Kläger alle zwei bis drei Wochen einen Termin bei ihm wahrgenommen. Er leide nach wie vor unter einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode, sowie unter Anpassungsstörungen. Er motiviere sich durch neue Aufgaben (derzeit Ausbildung Busführerschein), doch dauere dies nicht anhaltend an. Es ergebe sich keine Besserung über sechs Monate, der Zustand sei gleichbleibend. Dr. D. (Arzt für Allgemeinmedizin) hat in seinem Bericht vom 21.06.2013 (Bl. 38 LSG-Akte) eine wesentliche Änderung des Gesundheitszustandes verneint. Eine Behandlung des Kniegelenkes sei durch ihn nicht erfolgt, er habe lediglich stützende Gespräche geführt. In seinem Bericht vom 25.06.2011 (Bl. 68 ff. LSG-Akte) hat Chefarzt Dr. R. ebenfalls eine wesentliche Änderung im Gesundheitszustand des Klägers seit April 2011 verneint. Im April 2013 sei im Universitätsklinikum F. eine Knieprothesenrevision links durchgeführt worden, deren Erfolg noch nicht abschließend beurteilt werden könne. Prof. Dr. S., Prof. Dr. H. sowie Dr. H. des Universitätsklinikums F. haben im Bericht vom 22.07.2013 (Bl. 87 ff. LSG-Akte) ausgeführt, aufgrund der persistierenden Beschwerden sowie des Schmerzsyndroms sei die Indikation zu einer weiteren Operation gestellt worden in Form einer Patelladenervierung, Knieprothesenrevision und Implantation eines Patellarückflächenersatzes links. Mit dem postoperativen Verlauf habe sich der Kläger weitestgehend zufrieden gezeigt und bei den postoperativen Vorstellungen im Mai und Juli 2013 noch über gelegentlich auftretende brennende Schmerzen im Bereich des Gelenkspaltes berichtet. Er sei mit einem Gehstock gut mobil und die stechenden Schmerzen retropatellar seien weitgehend aufgehoben. Die Behandlung sei am 12.07.2013 abgeschlossen worden, und der Kläger sei wieder als Busfahrer tätig.

Der Senat hat die Verwaltungsakte der BG beigezogen und Kopien der darin befindlichen ärztlichen Berichte zu den Akten genommen.

Wegen der weiteren Einzelheiten sowie des weiteren Vorbringens der Beteiligten wird auf den Inhalt der Verwaltungsakte der Beklagten, der Akte des SG sowie der LSG-Akte Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgemäß eingelegte Berufung des Klägers ist zulässig, jedoch nicht begründet, da das angefochtene Urteil des SG sowie die angefochtenen Bescheide der Beklagten nicht zu beanstanden sind. Der Kläger hat keinen Anspruch auf Rente wegen Erwerbsminderung.

Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung haben Versicherte bis zur Vollendung des Regelaltersgrenze, wenn sie voll erwerbsgemindert sind, in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit zurückgelegt und vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben (s. hierzu § 43 Abs. 2 Satz 1 Sozialgesetzbuch Sechstes Buch - SGB VI -). Voll erwerbsgemindert sind Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens drei Stunden täglich erwerbstätig zu sein (§ 43 Abs. 2 Satz 2 SGB VI).

Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung haben Versicherte bis zur Vollendung des Regelaltersgrenze, wenn sie teilweise erwerbsgemindert sind, in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit zurückgelegt und vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben (s. hierzu § 43 Abs. 1 Satz 1 SGB VI). Teilweise erwerbsgemindert sind Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig zu sein

(§ 43 Abs. 1 Satz 2 SGB VI).

Darüber hinaus ist nach § 43 Abs. 3 SGB VI generell nicht erwerbsgemindert, wer unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig sein kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigten (§ 43 Abs. 3 SGB VI).

Der Kläger ist, an diesem gesetzlichen Maßstab orientiert, zur Überzeugung des Senats im streitbefangenen Zeitraum ab Rentenantragstellung nicht erwerbsgemindert.

Das Hauptleiden des Klägers liegt im orthopädischen Bereich, hier insbesondere in seinen Beschwerden am linken Knie als Folge des Autounfalls im Jahre 2004. Eine quantitative Leistungsminderung lässt sich jedoch aus dieser Erkrankung nicht herleiten. Hierbei stützt sich das Gericht vor allem auf das fachorthopädische Gutachten des Dr. W. vom 14.09.2011, das im Rahmen des SG-Verfahrens eingeholt worden ist. Zwar hat Dr. W. dargelegt, die Belastungsfähigkeit des linken Kniegelenks sei erheblich eingeschränkt, die Oberschenkelmuskulatur sei atrophiert, der Bewegungsumfang reduziert und es bestehe eine Schmerzsymptomatik bei Austestung der maximalen Beugungsfähigkeit, doch folgt hieraus lediglich, dass es sich bei der vom Kläger auszuübenden Berufstätigkeit um eine leichte körperliche Tätigkeit handeln muss, die überwiegend im Sitzen, teilweise gehend, wenig stehend erfolgen muss. Werden diese qualitativen Anforderungen an die auszuübende Tätigkeit beachtet, kann der Kläger hingegen noch über sechs Stunden täglich erwerbsfähig sein. Damit folgt Dr. W. der Einschätzung des von der Beklagten beauftragten Gutachters Dr. S. (Gutachten vom 15.05.2010), der ebenfalls ein vollschichtiges Leistungsvermögen bejahte. Diese Einschätzung wird auch von den behandelnden Ärzten des Klägers geteilt: So hat Dr. R. (Befundbericht vom 26.04.2011, Bl. 31 ff. SG-Akte) leichte Tätigkeiten im Umfang von sechs Stunden täglich für möglich gehalten, sofern diese überwiegend im Sitzen verrichtet würden und Gelegenheit bestehe, kurze Unterbrechungen einzulegen, in denen der Kläger aufstehen und umhergehen könne. Körperlich schwere Arbeiten seien nicht möglich, auch könne der Kläger nicht lange stehen oder gehen und keine schweren Gegenstände tragen. Ähnlich beurteilen die Ärzte des Universitätsklinikums Freiburg in ihrem Bericht vom 12.05.2011 (Bl. 60 ff. SG-Akte) die Leistungsfähigkeit des Klägers: Darin haben Prof. Dr. S. sowie Dr. K. eine leichte Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt in einem Umfang von mindestens sechs Stunden für vorstellbar gehalten, sofern - näher aufgeführte - qualitative Einschränkungen beachtet werden.

Nachdem im April 2013 eine weitere Knieoperation stattgefunden hat, hat sich das Beschwerdebild am linken Knie zunächst eher verbessert: So haben Prof. Dr. S., Prof. Dr. H. sowie Dr. H. gegenüber dem Senat in einem Befundbericht vom 22.07.2013 (Bl. 87 LSG-Akte) ausgeführt, im weiteren Verlauf nach der durchgeführten Operation habe sich der Kläger deutlich schmerzgebessert gezeigt, und in der ambulanten, klinisch-radiologischen Kontrolle habe sich ein weitgehend zufriedenstellender Verlauf gezeigt. In einem Zwischenbericht derselben behandelnden Ärzte vom 27.09.2013 (Bl. 126 LSG-Akte), den der Senat aus der Verwaltungsakte der BG beigezogen hat, findet sich der Hinweis, dass knapp sechs Monate nach der Operation zwar weiterhin bzw. wieder zunehmend Beschwerden im Bereich des lateralen Tibiaplateaus, die bereits präoperativ bestanden hätten, aufträten, jedoch die Beschwerden im Bereich der lateralen Patellafacette postoperativ im Vergleich zu den Beschwerden präoperativ deutlich gebessert seien. Allerdings haben die Schmerzen in der Folgezeit wieder zugenommen (vgl. aus der BG-Akte Bericht der Dr. K. vom 21.02.2014, Bl. 134 LSG-Akte), sodass in Bezug auf die derzeit ausgeübte Tätigkeit als Busfahrer wiederkehrende Arbeitsunfähigkeitszeiten aufgetreten sind. Der Kläger hat deshalb auf Kosten der BG eine Rehabilitationsmaßnahme in der S. Orthopädie, B., ab dem 17.03.2014 durchgeführt, aus der er am 18.04.2014 als arbeitsfähig und unter Besserung der chronifizierten Schmerzsymptomatik des linken Kniegelenks mit gebesserter Belastbarkeit entlassen werden konnte (vgl. Bericht des Dr. P. vom 25.04.2014, Kopie aus der BG-Akte, Bl. 194 LSG-Akte). Im Zwischenbericht vom 25.04.2014 (Bl. 212 LSG-Akte) berichten dementsprechend auch Prof. Dr. S., Prof. Dr. H. sowie Dr. Sommer von einer deutlichen Besserung der Beschwerden. Die Schmerzmedikation habe deutlich reduziert werden können, die Muskulatur sei gut aufgebaut worden. Zwar hat der Kläger diesbezüglich vorgetragen, es sei ihm nach dem Rehaaufenthalt zunächst für kurze Zeit besser gegangen, doch hätten sich die Schmerzzustände kurz nach Beendigung der Reha wieder eingestellt. Da der Kläger jedoch nach eigenen Angaben seiner beruflichen Tätigkeit als Busfahrer weiterhin nachkommt im Umfang von durchschnittlich sieben Stunden täglich, bestehen für den Senat keine Anhaltspunkte dafür, dass die Schmerzintensität ein Ausmaß erreicht hat, das zu quantitativen Leistungseinschränkungen führt. Insbesondere ergibt sich kein Hinweis dafür, dass sich die Schmerzsymptomatik am linken Kniegelenk zum gegenwärtigen Zeitpunkt und nach erfolgter Operation im April 2013 schlechter darstellt als vor der Operation. Da aber die behandelnden Ärzte ebenso wie die Gutachter übereinstimmend ein vollschichtiges Leistungsvermögen selbst für den Gesundheitszustand vor der letzten Operation bejaht haben und der Kläger selber nicht vorgetragen hat, dass sich sein Gesundheitszustand im Vergleich zu dem im Jahre 2011/2012 verschlechtert habe, hat das Gericht keine Zweifel an einer vollschichtigen Leistungsfähigkeit. Hierbei kann offen bleiben, ob die Tätigkeit als Busfahrer leidensgerecht ist, insbesondere wenn der Kläger, wie sich aus der Akte ergibt, mit einem Schaltgetriebe fahren und häufig Überstunden leisten muss. Auf die konkret ausgeübte berufliche Tätigkeit kommt es bei der Prüfung einer Erwerbsminderung nicht an, sondern ist abstrakt zu prüfen, ob der Versicherte noch (irgend-) eine übliche Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt vollschichtig ausüben kann (vgl. § 43 Abs. 1 Satz 2, Abs. 3 SGB VI.). Insofern mag es zutreffen, dass der Kläger seiner beruflichen Tätigkeit als Busfahrer mehr schlecht als recht nachgehen kann, wie er vorträgt, doch ändert dies nichts daran, dass er - aus orthopädischer Sicht - eine leidensgerechte Tätigkeit mit den entsprechenden von den Gutachtern bzw. behandelnden Ärzten geforderten qualitativen Einschränkungen vollschichtig ausüben kann. In Frage käme hier - ohne dass indes die Notwendigkeit einer konkreten Benennung bestünde - eine Tätigkeit als Busfahrer mit Automatikgetriebe und ohne dauernde Überstunden.

Auch die psychischen Beschwerden des Klägers führen nach Überzeugung des Senats nicht zu einer quantitativen Leistungsminderung. Hierbei kann offenbleiben, ob der Kläger, wie der behandelnde Psychotherapeut F. diagnostiziert hat, unter einer rezidivierenden depressiven Störung und Anpassungsstörungen leidet oder aber unter akzentuierten Persönlichkeitszügen und dem Verdacht auf Zyklothymie, wie dies der vom SG beauftragte Gutachter Dr. R. in seinem Gutachten vom 26.02.2012 beschreibt. Nicht die genaue Diagnose ist relevant für die rentenrechtliche Einschätzung des Leistungsvermögens, sondern die funktionelle Einschränkung, die aus den Erkrankungen folgt. Wie der Gutachter Dr. R. in seinem Gutachten dargelegt hat, gab es bezüglich Bewusstsein und Orientierung, Konzentration und Aufmerksamkeit, Merkfähigkeit und Gedächtnis keine Besonderheiten. Es bestanden keine Hinweise für eine psychotische Störung der Wahrnehmung oder des Denkens. Im Laufe des Gesprächs wurden ein gutes Selbstbewusstsein und auch eine ausgeglichene Stimmungslage deutlich. Der psychomotorische Antrieb war ebenso erhalten wie die affektive Modulation, und es fehlten Hinweise auf wesentliche depressive Gedankeninhalte. Wie Dr. R. ausgeführt hat, habe sich der Kläger sogar mehrfach geäußert, er sei im Grunde optimistisch, dass alles gut werde. Dr. R. beschreibt, dass der Kläger bei dem Thema seiner Familie habe lachen können, stolz auf

seine Kinder sei und manchmal ungehalten über ihren pubertären Trotz. Aufgrund dieser Beschreibung hat das Gericht keine Zweifel daran, dass eine wesentliche psychische Beeinträchtigung mit quantitativer Auswirkung auf das Leistungsvermögen nicht besteht. Dies gilt umso mehr, als der Kläger, wie auch sein behandelnder Psychotherapeut F. im Bericht vom 15.04.2011 erwähnt hat, wieder arbeiten wollte und grübelte, welche Arbeit er aufnehmen könnte. Dementsprechend hat er auch Mitte 2012 eine Qualifikationsmaßnahme zum Erwerb des Busführerscheins durchgeführt und ist in diesem Beruf tätig. Dass der Kläger die nötige Energie dafür aufwenden konnte, sich beruflich neu zu orientieren, um anschließend eine entsprechende Tätigkeit aufzunehmen, zeigt deutlich, dass die psychischen Einschränkungen kein eine quantitative Leistungsminderung bedingendes Ausmaß erreichen. Insofern vermag sich der Senat der Einschätzung des Psychotherapeuten F. im Bericht vom 15.04.2011 nicht anzuschließen, der eine wesentliche Leistungsminderung diagnostiziert hat. In der Folgezeit hat sich der psychische Gesundheitszustand sogar gebessert: Wie der Psychotherapeut F. in seinem Bericht vom 12.06.2013 dargelegt hat, ist die Behandlungsfrequenz seit der Ausbildung zum Busführerschein reduziert worden auf zuletzt noch alle zwei bis drei Wochen, während 2011 noch eine wöchentliche Konsultation stattgefunden hatte. Überdies ist die psychische Überlastung des Klägers heute im Zusammenhang mit seiner beruflichen Tätigkeit zu sehen: Wie sich aus dem Bericht des Psychotherapeuten F. a.a.O. entnehmen lässt, habe der Kläger anstatt Automatik einen Schaltbus gefahren, da sein Arbeitgeber keinen anderen zur Verfügung gehabt habe. Ebenso habe er oft Extratouren seines Arbeitgebers erfüllt. Der Kläger erkenne oft zu spät, dass er sich übernommen habe. Aufgrund der massiven körperlichen Einschränkungen führe dies dann immer zu massiven Schmerzen, die dann zu massiven depressiven Einbrüchen führten. Das Gericht bezweifelt nicht, dass bei einer Überforderung im Rahmen der aktuell ausgeübten Tätigkeit in qualitativer Hinsicht (Schaltbus statt Automatik) sowie quantitativer Hinsicht (Extratouren) die Schmerzsymptomatik am linken Knie zunimmt und damit auch psychische Probleme einhergehen. Im Umkehrschluss lässt sich hieraus aber folgern, dass bei Ausübung einer qualitativ und quantitativ dem Leistungsvermögen entsprechenden leichten Tätigkeit (also z.B. Busfahren mit Automatik und ohne Überstunden) massive Schmerzzustände und hieraus resultierende psychische Spannungen, wie Psychotherapeut F. sie beschreibt, ausblieben (vgl. auch Bl. 132 LSG-Akte). Dasselbe ergibt sich aus einem Bericht des Psychotherapeuten F. an die BG, den der Senat der BG-Akte entnommen hat (Bl. 132 LSG-Akte): Darin wird beschrieben, die Stabilisierung des Klägers gelinge ihm trotz der obigen Schwierigkeiten (u.a. Überbeanspruchung durch seinen Chef) mehr und mehr. Der Kläger schaffe es immer besser, seine Grenzen zu kennen und zu wahren. Der Job sei der richtige - bei nicht übermäßiger Belastung und genügend Auszeiten. Zwar erwähnt Herr F. auch hier, der Kläger gebe bei massivem Druck immer noch nach, er sei noch nicht so weit stabilisiert, die Anforderungen immer zu bewältigen und breche dann wieder massiv zusammen. Hieraus lässt sich aber wiederum schließen, dass ohne massiven Druck und zu hohe Anforderungen, also im Rahmen einer leichten Tätigkeit, eben gerade kein psychischer Zusammenbruch droht.

Neben der zeitlich ausreichenden Einsetzbarkeit des Versicherten am Arbeitsplatz gehört zur Erwerbsfähigkeit auch das Vermögen, eine Arbeitsstelle aufzusuchen. Eine gesundheitliche Beeinträchtigung, die dem Versicherten dies nicht erlaubt, stellt eine derart schwere Leistungseinschränkung dar, dass der Arbeitsmarkt trotz eines vorhandenen vollschichtigen Leistungsvermögens als verschlossen anzusehen ist (BSG, Urteil vom 12.12.2011, B 13 R 79/11 R; Großer Senat in BSGE 80, 24, 35 = SozR 3-2600 § 44 Nr. 8 S 28). Diese Kriterien hat das BSG zum Versicherungsfall der Erwerbsunfähigkeit entwickelt, wie ihn § 1247 RVO und § 44 SGB VI in der bis zum 31.12.2000 geltenden Fassung (a.F.) umschrieben hatten (vgl. BSG, SozR 3-2200 § 1247 Nr. 10 m.w.N.; SozR 3-2600 § 44 Nr. 10; BSG, Urteil vom 14.03.2002, B 13 RJ 25/01 R). Diese Maßstäbe gelten für den Versicherungsfall der vollen Erwerbsminderung (§ 43 Abs. 2 SGB VI) unverändert fort (vgl. BSG, Urteile vom 28.08.2002, B 5 RJ 12/02 R, vom 12.12.2011, B 13 R 21/10 R, und vom 12.12.2011, B 13 R 79/11 R - jeweils in juris -). Dabei wird angenommen, dass ein Versicherter für den Weg zur Arbeitsstelle öffentliche Verkehrsmittel benutzen und von seiner Wohnung zum Verkehrsmittel sowie vom Verkehrsmittel zur Arbeitsstelle und zurück Fußwege absolvieren muss. Eine (volle) Erwerbsminderung setzt danach grundsätzlich voraus, dass der Versicherte nicht vier Mal am Tag Wegstrecken von über 500 m mit zumutbarem Zeitaufwand (also jeweils innerhalb von 20 Minuten) zu Fuß bewältigen und ferner zwei Mal täglich während der Hauptverkehrszeit mit öffentlichen Verkehrsmitteln fahren kann. Bei der Beurteilung der Mobilität des Versicherten sind alle ihm tatsächlich zur Verfügung stehenden Hilfsmittel (z.B. Gehstützen) und Beförderungsmöglichkeiten zu berücksichtigen (vgl. BSG, SozR 3-2200 § 1247 Nr. 10 S. 30 f.). Dazu gehört z.B. auch die zumutbare Benutzung eines eigenen Kfz (BSG, Urteil vom 12.12.2011, B 13 R 79/11 R m.w.N.).

Vorliegend war die Wegefähigkeit des Klägers zu keinem Zeitpunkt seit Rentenantragstellung derartig eingeschränkt, dass ihm Wegstrecken von 500 m in zumutbarer Zeit zurückzulegen nicht mehr möglich gewesen wäre. Im Verwaltungsgutachten vom 06.05.2010 beschreibt der Gutachter Dr. S. ein unauffälliges Gangbild, und es ergeben sich aus dem Gutachten keine Anhaltspunkte für eine Einschränkung der Wegefähigkeit in rentenerheblichem Ausmaß. Ein ebenso flüssiges Gangbild wird auch in dem Zwischenbericht des Universitätsklinikums F. (Prof. Dr. S. und Kollegen) vom 12.04.2010 erwähnt (Bl. 50 SG-Akte). Aus der Rehabilitationsmaßnahme in der S. Orthopädie B., die im Anschluss an die Implantation der Kniegelenksendoprothese vom 07.07. bis 10.08.2010 durchgeführt wurde (Bericht vom 13.08.2010), ergibt sich, dass der Kläger unter Benutzung zweier Unterarmgehstützen in der Lage war, eine Gehstrecke von 500 m bei Entlassung zurückzulegen. Ausweislich des Zwischenberichtes vom 30.09.2010 (Universitätsklinikum F., Prof. Dr. S. und Kollegen) war der Kläger nach Durchführung der Operation am 30.09.2010 mobil am Gehstock. Gleiches ergibt sich aus dem Bericht des Universitätsklinikums F. vom 08.12.2010 (Bl. 56 SG-Akte) sowie vom 16.02.2011 (Bl. 58 SG-Akte). Gegenüber dem gerichtlich bestellten Gutachter Dr. W. hat der Kläger angegeben, mit dem Stock maximal 500 bis 1000 m gehen zu können. Die Angabe des Gutachters, die Gehstrecke betrage zu Fuß lediglich 250 m, bezieht sich offensichtlich auf ein Gehen ohne Gehstock und stimmt insofern mit den Angaben des Klägers, die er gegenüber seinen behandelnden Ärzten gemacht hat, überein (vgl. hierzu Zwischenbericht des Universitätsklinikums F. vom 30.09.2010, Bl. 54 SG-Akte). Gegenüber dem von der BG beauftragten Gutachter Dr. P. gab der Kläger im Rahmen der ambulanten Begutachtung an, die derzeitige einfache Gehstrecke mit Hilfe eines rechtsseitig geführten Handstockes betrage 1,5 km am Stück (vgl. Gutachten vom 18.05.2011, Bl. 84 ff. SG-Akte). Im Zwischenbericht vom 02.03.2012 des Universitätsklinikums F. (Prof. Dr. S. und Kollegen, Bl. 75 LSG-Akte) findet sich der Hinweis auf ein hinkendes Gangbild, jedoch auch der Vermerk, dass der Kläger mobil mit einem Gehstock sei. Wie sich der sachverständigen Zeugenaussage des Prof. Dr. S. und Kollegen vom 22.07.2013 (Bl. 87 ff. LSG-Akte) entnehmen lässt, hat der Kläger bei den postoperativen Vorstellungen nach der erneuten Operation 2013 sowohl im Mai als auch im Juli 2013 zwar von Schmerzen im Bereich seines Knies berichtet, jedoch gleichzeitig angegeben, mit einem Gehstock gut mobil zu sein (vgl. auch Zwischenbericht des Universitätsklinikums F. vom 12.07.2013, Bl. 94 LSG-Akte). Im Zwischenbericht des Universitätsklinikums F. vom 27.09.2013 (Bl. 126 ff. LSG-Akte) findet sich in der Anamnese der Hinweis, der Kläger sei auf längeren Strecken mit einem Gehstock mobil. Gleichzeitig wird ein flüssiges, jedoch links hinkendes Gangbild mit Gehstock beschrieben. Dr. P. berichtet im fachorthopädisch-unfallchirurgischen Bericht vom 09.03.2014 (Bl. 144 LSG-Akte, aus der beigezogenen BG-Verwaltungsakte) von einer vorhandenen voll belasteten Wegefähigkeit unter Benutzung eines rechtsseitig geführten Handstockes (Wegstrecke derzeit 500 m am Stück). Im BG-Zwischenbericht vom 01.04.2014 der S. Orthopädie B. (Dr. P.) wird sogar eine Wegstrecke von derzeit 1 km am Stück mit einem Handstock gesprochen (Bl. 166 LSG-Akte, ebenfalls BG-Akte). Aus der Rehamaßnahme in der S. Orthopädie B. (Rehaentlassungsbericht vom 25.04.2014, BG-Akte) wurde der Kläger mit einer Gehstrecke von 1

km am Stück entlassen (Bl. 194 ff. LSG-Akte).

Insofern ist der Kläger heute und war er auch in der Vergangenheit seit Antragstellung durchgängig in der Lage, viermal täglich eine Entfernung von 500 m - wenn auch unter Inanspruchnahme einer Gehhilfe - zurückzulegen. Anhaltspunkte dafür, dass der Zeitaufwand jeweils 20 Minuten überschreitet, finden sich nicht, sodass auch hieraus keine Einschränkung der Erwerbsfähigkeit folgt.

Auch wenn die jetzt ausgeübte Tätigkeit als Busfahrer nicht leidensgerecht sein sollte, bedarf es keiner Benennung einer konkreten Verweisungstätigkeit. Dies wird von der Rechtsprechung gefordert bei einer Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen oder einer schweren spezifischen Leistungseinschränkung (vgl. BSG, Urteil vom 09.05.2012, B 5 R 68/11 R, SozR4 - 2600 § 43 Nr. 18). Ein solcher Fall liegt hier indes nicht vor.

Die Berufung war somit zurückzuweisen.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG und berücksichtigt, dass die Berufung ohne Erfolg geblieben ist.

Gründe, die Revision zuzulassen, liegen nicht vor.
Rechtskraft
Aus
Login
BWB
Saved
2015-02-06