L 9 R 4262/12

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
9
1. Instanz
SG Heilbronn (BWB)
Aktenzeichen
S 13 R 1209/09
Datum
10.09.2012
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 9 R 4262/12
Datum
12.05.2015
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Heilbronn vom 10. September 2012 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind im Berufungsverfahren nicht zu erstatten. Im Übrigen verbleibt es bei der erstinstanzlichen Kostenentscheidung.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist die Gewährung einer Rente wegen voller Erwerbsminderung ab dem 13.02.2011 streitig.

Der 1957 geborene Kläger absolvierte vom 01.09.1972 bis 08.03.1976 eine Ausbildung zum Kfz-Mechaniker, die er mit der Gesellenprüfung abschloss. Von Juli 1976 bis Juli 1977 war er nach eigenen Angaben als Verkaufsfahrer, von August 1977 bis Juni 1978 als Kommissionierer und vom 01.10.1980 bis 30.09.1981 wieder als Verkaufsfahrer versicherungspflichtig beschäftigt. Anschließend war der Kläger bis 10.04.1990 als Kleintransportunternehmer selbstständig. Vom 11.04.1990 bis April 1991 war er als Dachdeckergehilfe, von Februar bis Juli 1992 als Fahrer und ab 03.08.1992 als Lagerist und Kfz-Mechaniker versicherungspflichtig beschäftigt. Am 02.05.2007 erlitt der Kläger einen Mediainfarkt links, in dessen Folge er arbeitsunfähig war. Vom 14.06.2007 bis zur Aussteuerung bezog er Kranken- sowie zwischenzeitlich Übergangsgeld und im Anschluss daran bis zum 01.01.2009 Arbeitslosengeld. Zum 31.03.2011 schloss der Kläger mit seinem Arbeitgeber einen Aufhebungsvertrag wegen der Veräußerung der Firma.

Vom 18.05.2007 bis zum 15.06.2007 gewährte die Beklagte dem Kläger eine stationäre Rehabilitationsmaßnahme in den R. Kliniken, W. D., aus der der Kläger ausweislich des Rehaentlassungsberichts vom 02.07.2007 mit der Diagnose Mediainfarkt links arbeitsunfähig entlassen wurde. Es sei davon auszugehen, dass er seine Arbeit als Kfz-Mechaniker wieder vollumfänglich ausführen könne. Auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt seien Einschränkungen hinsichtlich der geistig/psychischen Belastbarkeit, der Sinnesorgane und des Bewegungs-/Haltungsapparats aufgrund der sensomotorischen Resthemisymptomatik rechts zu berücksichtigen.

Am 17.04.2008 stellte der Kläger bei der Beklagten einen Antrag auf Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung. Die Beklagte zog den Rehaentlassungsbericht sowie Befundberichte der behandelnden Ärzte bei und veranlasste eine Begutachtung des Klägers durch den Neurologen und Psychiater Dr. G., der den Kläger am 14.07.2008 untersuchte und in seinem Gutachten vom 16.07.2008 als Diagnosen einen Arteria cerebri Mediainfarkt links mit Dysarthrie, motorischer Restaphasie und armbetonter Hemiparese rechts und ein leichtes hirnorganisches Psychosyndrom mit deutlich reduzierter psychischer Belastbarkeit angab. Aufgrund der neurologischen Ausfallerscheinungen und des hirnorganischen Psychosyndroms seien auch leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarkts von wirtschaftlichem Wert nicht möglich. Eine Besserung sei nicht unwahrscheinlich. Der Sozialmedizinische Dienst der Beklagten folgte dieser Einschätzung in seiner Stellungnahme vom 13.08.2008 nicht. Es sei nicht nachvollziehbar, warum ein quantitatives Leistungsvermögen von nur noch unter drei Stunden vorliegen sollte, insbesondere da der Kläger während der stationären Rehabilitationsmaßnahme in der W. D. eine Gehstrecke von 5 km zurückgelegt habe, sein Gang immer sicherer geworden und Treppensteigen problemlos möglich gewesen sei. Die rechte Schulter habe schmerzfrei bewegt werden können; eine Ermüdung des rechten Arms sei erst später aufgetreten.

Mit Bescheid vom 12.09.2008 und Widerspruchsbescheid vom 09.03.2009 lehnte die Beklagte den Rentenantrag ab. Es seien ein Arteria cerebri Mediainfarkt links mit Dysarthrie, motorischer Restaphasie und armbetonter Hemiparese rechts sowie ein leichtes hirnorganisches Psychosyndrom mit deutlich reduzierter psychischer Belastbarkeit festgestellt worden. Aufgrund des ärztlicherseits festgestellten Leistungsvermögens werde der Kläger noch für fähig erachtet, eine Erwerbstätigkeit mindestens sechs Stunden täglich unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes auszuüben. Ebenso sei der Kläger in der Lage, seinen Hauptberuf als Kfz-Mechaniker

weiterhin zu verrichten.

Hiergegen hat der Kläger am 07.04.2009 Klage beim Sozialgericht Heilbronn (SG) erhoben. Das SG hat die behandelnden Ärzte des Klägers schriftlich als sachverständige Zeugen vernommen und ein Gutachten bei dem Arzt für Innere Medizin, Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie Dr. S. eingeholt. Der Hals-Nasen-Ohrenarzt Dr. S. hat unter dem 12.03.2010 mitgeteilt, aus hals-nasen-ohren-ärztlicher Sicht bestünden keinerlei Einschränkungen. Der Kläger könne ohne Gefährdung der Gesundheit jegliche körperliche Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt verrichten. Der Internist Dr. K. hat angegeben, der Kläger leide unter dem Zustand nach Insult, Psoriasis, einer Depression mit Chronifizierung, einem Schulter-Arm-Syndrom, einer Rechtsseitenschwäche sowie motorischer Dysphasie. Unter dem 27.05.2010 hat Dr. M. ausgeführt, bei Zustand nach Schlaganfall stehe derzeit im Vordergrund der Beschwerden eine depressive Verstimmung mit Antriebsminderung, Anhedonie und resignativer Haltung. Neurologisch finde sich eine leichtgradige brachiofazial betonte Hemiparese rechts und eine Dysarthrie, internistisch eine Hypertonie sowie Adipositas. Der Zustand bestehe seit 2007, eine Besserung sei nicht zu erwarten. Die verbliebene Leistungsfähigkeit liege unter drei Stunden täglich. Dr. S. hat in seinem Gutachten vom 08.11.2010 folgende Diagnosen angegeben: leichtgradig brachiofaziale Hemiparese rechts, Dysarthrie nach cerebraler Ischämie 05/2007, depressive Verstimmung leichtgradigen Ausmaßes im Sinne von Anpassungsstörungen, anamnestisch agoraphobische Symptomatik, Neuritis vestibularis links 08/2009, arterielle Hypertonie, Adipositas Grad I, Wirbelsäulensyndrom ohne signifikante sensomotorische Ausfälle, Psoriasis vulgaris, anamnestisch Tinnitusleiden links. Es liege ein Leistungsvermögen von mindestens sechs Stunden arbeitstäglich für leichte körperliche Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt vor; nicht leidensgerecht seien Tätigkeiten mit erheblichen nervlichen Belastungen und vermehrtem Publikumsverkehr. Vermehrte Anforderungen an die Feinmotorik der rechten Hand könnten nicht gestellt werden. Für die Tätigkeit als Kfz-Mechaniker sei das Leistungsvermögen aufgehoben.

Der Kläger hat sich am 13.02.2011 beim Schmelzen von Kerzenwachs Brandverletzungen zugezogen. Aus einem vorläufigen Arztbrief des Marienhospitals Stuttgart vom 01.04.2011 geht hervor, dass der Kläger dort wegen einer oberflächlich bis überwiegend tief und grenzwertig ganz dermalen Flammenverbrennung im Gesicht und an beiden Händen, am Ober- und Unterschenkel links, eines Inhalationstraumas II. Grades, einer schweren reaktiven Depression, eines Infiltrats im rechten Lungenunterfeld, eines ausgeprägten Lungenödems, einer Gastroenteritis (Neurovirus) und einer TBVT (tiefe Beinvenenthrombose) des rechten Unterschenkels vom 13.02. bis 01.04.2011 in stationärer Behandlung war. Im Anschluss hieran hat sich der Kläger vom 11.04. bis 02.05.2011 zur medizinischen Rehabilitation in den W. Kliniken in Bad S., Abteilung Orthopädie und Schmerzklinik, befunden. Im Entlassungsbericht vom 04.05.2011 werden als Diagnosen Verbrennungen mehrerer Körperregionen (wobei höchstens Verbrennungen des Grades 2 b angegeben seien), primäre Versorgung, stumpfe Nekrektomie, Wunddepridement und Supratelmembran am 13.02.2011 und Supratel-Anlage am linken Handrücken am 28.02.2011, eine tiefe Beinvenenthrombose rechts, eine posttraumatische Belastungsstörung und ein Schmerzsyndrom mit somatischen/psychischen Faktoren genannt. Der Kläger könne von der körperlichen und psychischen Belastung her nicht mehr in seinem Beruf als Kfz-Mechaniker arbeiten. Leichte Tätigkeiten, zeitweise im Stehen, überwiegend im Gehen und Sitzen, ohne häufiges Heben und Tragen von schweren Lasten über 20 kg, ohne Zwangshaltungen im rechten Bein, ohne häufiges Bücken, Treppensteigen und Klettern auf Gerüsten seien mindestens sechs Stunden täglich zumutbar, wobei die Arbeitsfähigkeit voraussichtlich abhängig vom weiteren Verlauf sei. Weiter seien die Standsicherheit und Anforderungen an die Gebrauchsfähigkeit der Hände zu beachten. Darüber hinaus bestünden gewisse Einschränkungen hinsichtlich des Konzentrations-, Reaktions-, Umstellungs- und Anpassungsvermögens sowie der Verantwortung für Personen und Maschinen, Publikumsverkehr und Überwachung und Steuerung komplexer Arbeitsvorgänge. Eine höher frequentierte ambulante Psychotherapie sowie eine psychosomatische stationäre Behandlung wurde empfohlen.

Die Beteiligten haben in der mündlichen Verhandlung vor dem SG am 10.11.2011 einen Vergleich geschlossen, in dem sich die Beklagte verpflichtet hat, dem Kläger Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit ab 01.04.2008 auf Dauer zu gewähren. Die Beteiligten waren sich zugleich darüber einig, dass für die Zeit vom 01.04.2008 bis 12.02.2011 der Leistungsfall einer vollen Erwerbsminderungsrente nicht vorlag, weshalb der Kläger den Rechtsstreit für die Zeit vom 01.04.2008 bis 12.02.2011 insoweit für erledigt erklärt hat. Zudem hat er erklärt, dass sich sein Gesundheitszustand seit dem Unfall am 13.02.2011 verschlimmert hätte.

In Ausführung des Vergleichs hat die Beklagte dem Kläger mit Bescheid vom 01.12.2011 Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit ab dem 01.04.2008 bis zum Monat des Erreichens des Regelaltersgrenze gewährt.

Das SG hat dann den behandelnden Neurologen und Psychiater Dr. M. schriftlich als sachverständigen Zeugen vernommen. Dieser hat in seiner Auskunft vom 22.12.2011 angegeben, den Kläger seit dem 13.02.2011 einmal monatlich im März, Juni, Juli und September 2011, zweimal im November 2011 und zuletzt am 20.12.2011 gesehen zu haben. Es bestünden durchgehend Symptome einer schweren depressiven Episode mit eingeschränkter affektiver Schwingungsfähigkeit, depressiver Grundstimmung, Antriebsminderung und Suizidimpulsen. Zudem bestehe noch eine Restsymptomatik nach cerebralem Schlaganfall mit leichter sensomotorischer Störung der rechten Körperhälfte. Die Frage einer ambulanten Psychotherapie sei besprochen worden, wobei der Kläger derzeit nicht in der Lage sei, die hierfür notwendige Eigeninitiative zu erbringen, weshalb eine stationäre Rehabilitationsmaßnahme beantragt worden sei.

Die Beklagte hat dem Kläger die Gewährung von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation mit Schreiben vom 15.02.2012 angeboten, woraufhin dieser mitgeteilt hat, für diese bestünde kein sinnvoller Raum, da er voll erwerbsgemindert sei.

Das SG hat dann Prof. Dr. T., Institut für psychiatrische Begutachtung S., mit der Erstattung eines Gutachtens beauftragt. In seinem Gutachten vom 25.04.2012 hat dieser ausgeführt, bei dem Kläger handle es sich um einen klagsamen, hypochondrisch veranlagten somatisierenden Menschen, der Konflikte und Probleme in die Körperfühlsphäre verlagere und sie von dort als Krankheit wahrnehme, was durch eine emotionale Instabilität abgerundet werde. Eine psychische Krankheit von Rang liege beim Kläger nicht vor, insbesondere keine Depression, Schizophrenie oder bipolare Störung, ebenso wenig eine hirnorganische Veränderung. Dem Kläger seien leichte Arbeiten ohne Heben und Tragen von Lasten von fünf bis zehn kg, ohne dauerndes Stehen, häufiges Bücken, gleichförmige Körperhaltung, ohne Arbeiten auf Leitern, ohne Nachtdienst, ohne Tätigkeiten mit erhöhter Verantwortung und nervlicher Belastung vollschichtig zumutbar, etwa typische Büroarbeiten und auch leichte Lager- und Sortierarbeiten.

Nach entsprechendem Hinweis hat das SG mit Gerichtsbescheid vom 10.09.2012 die Klage abgewiesen. Anspruch auf Gewährung einer Rente wegen voller Erwerbsminderung ab dem 13.02.2011 bestehe nicht. Die - näher dargelegten - Voraussetzungen für die Gewährung einer Rente wegen voller Erwerbsminderung nach § 43 Sechstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VI) seien nicht erfüllt. Zur Überzeugung des

SG könne der Kläger trotz der ärztlicherseits festgestellten Gesundheitsstörungen auf neurologisch-psychiatrischem Fachgebiet leichte körperliche Tätigkeiten unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes vollschichtig, d.h. mindestens sechs Stunden täglich an einer Fünf-Tage-Woche ausüben. Der Kläger leide an einer leichtgradigen arm- und gesichtsbetonten Halbseitenlähmung, einer leichtgradigen Sprachstörung im Sinne einer Wortfindungsstörung, depressiven Verstimmungen, einer arteriellen Hypertonie, Adipositas Grad I, an einem Wirbelsäulensyndrom ohne signifikante sensomotorische Ausfälle, einer Psoriasis vulgaris (Schuppenflechte) sowie an einem Zustand nach Verbrennungen des Gesichts, der Hände und des linken Ober- und Unterschenkels und einem Zustand nach tiefer Venenthrombose des rechten Beines. Dies ergebe sich aus der Auskunft von Dr. K., dem Gutachten von Dr. S. sowie aus dem ärztlichen Rehaentlassungsbericht in Zusammenschau mit dem Gutachten von Prof. Dr. T. Weder aus den psychiatrischen Gesundheitsstörungen noch aus den Folgen der Verbrennungen ergebe sich eine zeitliche Einschränkung des Leistungsvermögens. Das SG schließe sich insoweit der Leistungseinschätzung von Prof. Dr. T. sowie des ärztlichen Rehaentlassungsberichts vom 01.04.2011 an. Aus den bei der Abschlussuntersuchung in der Rehabilitationsklinik S. festgestellten orthopädischen Befunden der oberen und unteren Extremitäten, insbesondere auch gewissen festgestellten Funktionseinschränkungen, ergebe sich kein zeitlich vermindertes Leistungsvermögen für körperlich leichte Tätigkeiten. Dem Restleistungsvermögen des Klägers könne durch die Berücksichtigung bestehender qualitativer Einschränkungen hinreichend Rechnung getragen werden.

Gegen den am 12.09.2012 zugestellten Gerichtsbescheid hat der Kläger am 11.10.2012 Berufung eingelegt und zur Begründung vorgetragen, schon allein die Beschreibung der Tätigkeitsmerkmale in dem Gutachten von Prof. Dr. T. lasse erkennen, dass es eine solche Arbeitsstelle gar nicht gebe. Ein Arbeitsplatz, der den zu berücksichtigenden qualitativen Einschränkungen Rechnung trage, existiere nicht. Der Kläger sei nicht erwerbsfähig. Insbesondere hätten die Brandverletzungen dazu geführt, dass die Beweglichkeit und Funktionstüchtigkeit beider Hände eingeschränkt sei und gerade deswegen schon Sortier- und Lagerarbeiten, wie sie von Prof. Dr. T. beschrieben worden seien, nicht ausgeführt werden könnten. Dies gelte auch für leichte Büroarbeiten. Hinzu komme, dass die Konzentrationsfähigkeit des Klägers gar nicht ausreichend sei, um acht Stunden am Tag oder auch sechs oder vier Stunden am Tag irgendwelche Arbeiten auszuführen, die eine erhebliche Konzentrationsfähigkeit erwarteten. Es sei auch zu berücksichtigen, dass der Kläger keinen Führerschein habe und deswegen auch nicht unbeschränkt Orte anfahren könne, die nicht mit öffentlichen Verkehrsmitteln erreichbar seien. Seit seinem Schlaganfall leide der Kläger auch unter einer verwaschenen Aussprache, die ihn für Bürotätigkeiten nicht einsetzbar mache. Die Beeinträchtigungen durch die Verbrennungen lägen nicht im Wesentlichen auf nervenfachärztlichem Gebiet, sondern auf dem Gebiet der tatsächlichen Möglichkeit, noch zu greifen und Gegenstände festzuhalten. Durch die Bewegungsbeeinträchtigungen dieser Verbrennungen sei es dem Kläger nicht mehr möglich, Sortierarbeiten, bei denen das Zugreifen notwendig sei, sowie Büroarbeiten durchzuführen.

Der Kläger beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Heilbronn vom 10. September 2012 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheids vom 12. September 2008 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 9. März 2009 zu verurteilen, dem Kläger Rente wegen voller Erwerbsminderung ab dem 13. Februar 2011 auf Dauer zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Vom 27.09.2013 bis 13.12.2013 hat der Kläger sich in einer stationären Behandlung im Klinikum L., Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatische Medizin, befunden, aus der er mit den Diagnosen organische emotional labile (asthenische) Störung und schwere depressive Episode nach psychischer Stabilisierung bei geringer allgemeiner Belastbarkeit ist der Kläger am 13.12.2013 in die ambulante Weiterbehandlung entlassen worden ist.

Der Senat hat im Rahmen der Beweisaufnahme den Chefarzt der Kliniken für Neurologie und Geriatrie, St. R. Kliniken Bad S., Prof. Dr. R. mit der Erstattung eines Gutachtens beauftragt. Der Gutachter hat den Kläger am 03.12.2014 untersucht und im Gutachten vom 03.03.2015 angegeben, dieser leide unter einer leichtgradigen, anhaltenden somatoformen Schmerzstörung, einer Dysthymia, einer leichten Hemiparese (Lähmung) rechts sowie einer leichten Dysarthrie (Sprechstörung) nach einem Infarkt im Versorgungsgebiet der Arteria cerebri media (Schlaganfall) links. Der Vorgeschichte ließen sich Hinweise entnehmen, dass bei dem Kläger eine sogenannte duale Depression vorliege, was bedeute, dass es neben der Dysthymia auch zu einer depressiven Episode gekommen sei. Sowohl die anhaltende somatoforme Schmerzstörung als auch die Dysthymia stellten Krankheiten aus dem neurotischen Formenkreis dar und nähmen üblicherweise einen chronischen Verlauf. Durch die anhaltende somatoforme Schmerzstörung und durch die Depression im Sinne der angegebenen Dysthymia sei es zu einer Einschränkung der freien Kraftentfaltung der Muskulatur und zu einer Reduktion der körperlichen bzw. der psychischen Belastbarkeit gekommen. Ohne unmittelbare Gefährdung der Gesundheit sei es dem Kläger aus neurologisch-psychiatrisch-schmerzmedizinischer Sicht noch möglich, leichte bis gelegentlich mittelschwere körperliche Arbeiten ohne Akkord- und Fließbandtätigkeiten durchzuführen. Lasten über zehn kg sollten nicht mehr getragen werden. Die Tätigkeiten sollten vorzugsweise im Wechsel zwischen Stehen, Gehen und Sitzen durchgeführt werden. Falls dies notwendig wäre, könnte es ihm auch auferlegt werden, ständig zu sitzen, überwiegend zu stehen oder überwiegend zu gehen. Überwiegende oder ständige Zwangshaltungen der Wirbelsäule sollten vermieden werden. Arbeiten auf Leitern oder Gerüsten seien angesichts der Schmerzsymptomatik, aber auch in Kenntnis des Übergewichts nicht mehr leidensgerecht. Treppensteigen sei noch zumutbar. Arbeiten unter der Exposition von Kälte, Wärme, Gas, Staub, Dämpfen oder Nässe sollten vermieden werden, während Tätigkeiten im Freien unter günstigen Witterungsbedingungen nicht grundsätzlich auszuschließen seien. Arbeiten an Büromaschinen könnten aus neurologisch-psychiatrisch-schmerzmedizinischer Sicht noch verrichtet werden. Tätigkeiten in Früh- bzw. in Spätschicht kämen noch in Frage, während Nachtschichten aufgrund der Gefahr einer Verschlimmerung der bestehenden Schlafstörung zu vermeiden seien. Eine durchschnittliche Beanspruchung des Gehörs oder des Sehvermögens sei leidensgerecht. Publikumsverkehr sei noch zumutbar. Eine besondere geistige Beanspruchung mit einer hohen oder einer erhöhten Verantwortung, wie dies z.B. beim Anleiten oder beim Beaufsichtigen mehrerer Personen bzw. beim Überwachen komplexer oder laufender Maschinen der Fall sei, könnten dem Kläger noch auferlegt werden. Die noch möglichen Tätigkeiten könnten ohne unmittelbare Gefährdung der Gesundheit mindestens sechs Stunden pro Tag verrichtet werden. Bei der jetzigen Gangprüfung sei der Kläger in der Lage gewesen, eine Strecke von 500 m in 15 Minuten zu bewältigen. Auch bei der Gangprüfung im Untersuchungszimmer gehe der Kläger zwar schwerfällig und vorsichtig, sei aber in der Lage, den Raum mit großen Schritten zu durchschreiten. Die gesundheitlichen Beeinträchtigungen stünden

der Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel nicht entgegen.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts sowie des Vorbringens der Beteiligten wird auf den Inhalt der beigezogenen Verwaltungsakte sowie der Gerichtsakten erster und zweiter Instanz Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung des Klägers ist zulässig. Berufungsausschließungsgründe nach § 144 Sozialgerichtsgesetz (SGG) liegen nicht vor.

Die Berufung ist aber nicht begründet. Der angefochtene Gerichtsbescheid des SG vom 10.09.2012 sowie der angefochtene Bescheid der Beklagten vom 12.09.2008 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 09.03.2009 sind nicht zu beanstanden, da der Kläger keinen Anspruch auf die nach dem Teilvergleich der Beklagten vom 10.11.2011 noch allein streitgegenständliche Gewährung einer Rente wegen voller Erwerbsminderung ab dem 13.02.2011 hat.

Das SG hat in den Entscheidungsgründen des angefochtenen Gerichtsbescheids zutreffend die rechtlichen Grundlagen für eine Rente wegen voller Erwerbsminderung - § 43 SGB VI - dargelegt und ebenso zutreffend ausgeführt, dass ein Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung nicht besteht, weil der Kläger noch wenigstens sechs Stunden täglich leistungsfähig ist. Der Senat schließt sich dem nach eigener Prüfung und unter Berücksichtigung des Vorbringens im Berufungsverfahren sowie der im Berufungsverfahren vorgelegten ärztlichen Unterlagen und des bei Prof. Dr. R. eingeholten Gutachtens uneingeschränkt an, sieht gemäß § 153 Abs. 2 SGG von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe weitgehend ab und weist die Berufung aus den Gründen der angefochtenen Entscheidung zurück.

Ergänzend ist auszuführen, dass der Senat – ebenso wie das SG – nicht festzustellen vermag, dass das Leistungsvermögen des Klägers auch für körperlich leichte Tätigkeiten auf unter sechs Stunden täglich herabgesunken ist.

Im Vordergrund der Gesundheitsstörungen des Klägers stehen die Folgen des Arteria cerebri Mediainfarktes, den er im Mai 2007 erlitten hat, sowie die Erkrankungen auf psychiatrischem Fachgebiet. Wie sich aus dem zuletzt bei Prof. Dr. R. eingeholten Gutachten vom 03.03.2015 ergibt, leidet der Kläger unter einer leichtgradigen, anhaltenden somatoformen Schmerzstörung, einer Dysthymia, einer leichten Hemiparese (Lähmung) rechts sowie einer leichten Dysarthrie (Sprechstörung) nach einem Infarkt im Versorgungsgebiet der Arteria cerebri media (Schlaganfall) links. Trotz dieser Gesundheitsstörungen ist der Kläger in der Lage, zumindest leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt in einem zeitlichen Umfang von mindestens sechs Stunden arbeitstäglich zu verrichten. Zu dieser Überzeugung gelangt der Senat aufgrund der schlüssigen, differenzierten und übereinstimmenden Gutachten von Dr. S., Prof. Dr. T. und Prof. Dr. R ... Die zuletzt durch Prof. Dr. R. genannten Diagnosen lassen sich mit dem von ihm erhobenen Befund und dem durch den Kläger ihm gegenüber geschilderten Tagesablauf in Einklang bringen. Hinsichtlich der Folgen des Schlaganfalls zeigten sich noch eine leichte Dysarthrie (Sprechstörung) und Wortfindungsstörungen im Sinne einer Restaphasie. Weiter fielen ein Absinken und eine Pronation im Armhalteversuch rechts sowie eine Hemihypästhesie rechts auf. Beim Finger-Nase-Versuch sowie beim Knie-Hacken-Versuch zeigte sich eine Ataxie rechts. Ferner bestand eine Bradydiadochokinese (verlangsamte Drehbewegung) der rechten Hand. Die Muskeleigenreflexe waren rechtsseitig leichtgradig gesteigert. Im Rahmen der Begutachtung war die Antriebslage streckenweise reduziert, die Stimmungslage wirkte überwiegend subdepressiv. Allerdings war die Schwingungsfähigkeit im Wesentlichen erhalten. Bei der Thematisierung angenehmer Erinnerungen kam es zu einem positiven Stimmungsumschwung, die affektive Modulationsfähigkeit war lediglich geringgradig eingeschränkt. Die kognitiven Funktionen, die Auffassungsgabe, die Konzentrationsfähigkeit und die Aufmerksamkeitsdauer waren ungestört, das Kurz- und das Langzeitgedächtnis wiesen keine Einschränkungen auf. Zwar war der formale Gedankengang streckenweise verlangsamt, gedankeninhaltlich kreiste der Kläger um seine Beschwerden; Hinwiese auf paranoide Ideen, Halluzinationen Ich-Störungen, Zwangsgedanken oder -ideen waren jedoch nicht feststellbar. Im Fragebogen beschrieb sich der Kläger als depressiv, die intellektuelle Leistungsfähigkeit im Kurztest für allgemeine Basisgrößen der Informationsverarbeitung lag im Normbereich und verbesserte sich im Wiederholungstest als Zeichen für einen Lerneffekt. Im Freiburger Persönlichkeitsinventar fielen vor allem eine Unzufriedenheit, eine Bedrücktheit, eine Gehemmtheit, eine psychosomatische Störung und eine emotionale Labilität auf. Aus dem psychischen Befund leitet Prof. Dr. R. nachvollziehbar eine leichtgradig ausgeprägte somatoforme Schmerzstörung sowie eine Dysthymia ab. Diese Gesundheitsstörungen werden nach der überzeugenden und nachvollziehbaren Einschätzung des Gutachters weder im Sinne einer Simulation noch einer bewussten Aggravation vorgetäuscht; dies zeigt sich insbesondere in dem objektivierbaren psychischen Befund sowie in der offenen Darstellung der noch verrichtbaren Alltagsaktivitäten durch den Kläger selbst. Gegen eine schwerwiegende psychiatrische Erkrankung spricht insbesondere der durch den Gutachter erhobene, nur leichtgradig gestörte psychische Befund sowie die Analyse der Alltagsaktivitäten. So hat der Kläger gegenüber dem Gutachter berichtet, noch in der Lage zu sein, sich Fertiggerichte in der Mikrowelle zuzubereiten, sich selbständig anzukleiden, die Tageszeitung am Computer zu lesen, auf einem Sitzergometer zu trainieren, Staub zu saugen, sich um seine Wäsche zu kümmern, gelegentlich Spaziergänge zu unternehmen, einen Bekannten in der Nähe zu besuchen und Einladungen zu Festen anzunehmen. Soweit der Kläger vom 27.09.2013 bis zum 13.12.2013 in der Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und psychosomatische Medizin am Klinikum L. u.a. wegen der Diagnose einer schweren depressiven Episode behandelt worden ist, konnten bei der Befunderhebung durch Prof. Dr. R. nur noch die Symptome einer leichten depressiven Störung erhoben werden. Insofern ist es zu einem Abklingen der schweren depressiven Episode gekommen. Nach den überzeugenden und schlüssigen Ausführungen des Gutachters ist es durch die anhaltende somatoforme Schmerzstörung und durch die Depression im Sinne der angegebenen Dysthymia zu einer Einschränkung der freien Kraftentfaltung der Muskulatur und zu einer Reduktion der körperlichen und psychischen Belastbarkeit gekommen; diesen Beeinträchtigungen kann aber nach der überzeugenden Ausführung von Prof. Dr. R. durch qualitative Einschränkungen ausreichend Rechnung getragen werden. Leichte bis gelegentlich mittelschwere körperliche Arbeiten sind dem Kläger mindestens sechs Stunden arbeitstäglich möglich und zumutbar. Dieser Leistungseinschätzung schließt sich der Senat an. Sie deckt sich auch mit dem Ergebnis der Begutachtungen durch Dr. S. und Prof. Dr. T. sowie der Leistungseinschätzung der Rehabilitationsklinik S. im Entlassungsbericht vom 04.05.2011. Soweit Dr. G. in seinem Gutachten 14.07.2008 zu einem Leistungsvermögen von unter drei Stunden gelangt ist, vermochte sich der Senat dem nicht anzuschließen. Die Leistungsbeurteilung betrifft den Zeitraum unmittelbar nach dem erlittenen Schlaganfall und deutlich vor dem hier noch streitigen Zeitraum ab Februar 2011. Darüber hinaus wird die Leistungseinschätzung des Dr. G., wie dargelegt, durch die späteren Gutachten überzeugend widerlegt.

Nicht zu einer quantitativen Einschränkung des Leistungsvermögens führen nach der Einschätzung von Prof. Dr. R., der der Senat folgt, die

nach der Brandverletzung am 13.04.2011 verbliebenen Brandnarben am Handrücken beidseits. Soweit der Kläger vorträgt, er sei aufgrund der Verbrennungen nicht mehr in der Lage, zu greifen und Gegenstände festzuhalten, ist dies für den Senat nicht nachvollziehbar. Dementsprechende Einschränkungen werden weder in dem Gutachten von Prof. Dr. R. noch im Entlassungsbericht der Rehabilitationsklinik S. vom 04.05.2011, in der der Kläger unmittelbar nach der klinischen Erstversorgung der Verbrennungen behandelt wurde, mitgeteilt. Zwar wird im Entlassungsbericht angegeben, im Rahmen des Leistungsvermögens sei die Gebrauchsfähigkeit beider Hände zu beachten. Bei der Entlassung aus der Rehabilitationsklinik war der Faustschluss mit D1 und D2 beidseits nicht möglich, ansonsten waren die Funktionsgriffe an beiden Händen aber regelrecht. Der Spitzgriff war mit allen Langfingern beidseits möglich, der Handgriff links schwach. Auch bei der Untersuchung durch Prof. Dr. R. zeigte sich bei der Kraftprüfung der Hände mit einem Vigorimeter ein deutlicher Unterschied zwischen beiden Händen; hier waren rechts 8 kg und links über 50 kg möglich. Einschränkungen hinsichtlich Tätigkeiten, die keine besonderen Anforderungen an die Gebrauchsfähigkeit beider Hände stellten, bestehen daher nicht. Die Brandnarben waren bereits bei der Entlassung aus der Reha-Einrichtung trocken und zum Teil reizlos; im Vergleich zur Aufnahme war eine deutliche Besserung eingetreten. Orthopädische Erkrankungen, die eine zeitliche Einschränkung des Leistungsvermögens begründen könnten, werden durch die behandelnden Ärzte, die Rehabilitationseinrichtungen und die Gutachter nicht mitgeteilt. Dem durch Dr. S. angegebenen Wirbelsäulensyndrom ohne sensomotorische Ausfälle und dem durch Dr. K. angegebenen Schulter-Arm-Syndrom kann durch qualitative Einschränkungen des Leistungsvermögens Rechnung getragen werden; eine zeitliche Einschränkung resultiert hieraus nicht.

Dem Kläger ist es nach dem überzeugenden Gutachten von Prof. Dr. R., dem der Senat auch insoweit folgt, noch ohne unmittelbare Gefährdung der Gesundheit möglich, leichte bis gelegentlich mittelschwere körperliche Arbeiten ohne Akkord- und Fließbandtätigkeiten durchzuführen. Lasten über zehn kg sollten nicht mehr getragen werden. Die Tätigkeiten sollten vorzugsweise im Wechsel zwischen Stehen, Gehen und Sitzen durchgeführt werden. Falls dies notwendig wäre, könnte es ihm auch auferlegt werden, ständig zu sitzen, überwiegend zu stehen oder überwiegend zu gehen. Überwiegende oder ständige Zwangshaltungen der Wirbelsäule sollten vermieden werden. Arbeiten auf Leitern oder Gerüsten sind angesichts der Schmerzsymptomatik, aber auch in Kenntnis des Übergewichts nicht mehr leidensgerecht. Treppensteigen ist noch zumutbar und ausweislich der durch Prof. Dr. R. durchgeführten Gangprüfung möglich. Arbeiten unter der Exposition von Kälte, Wärme, Gas, Staub, Dämpfen oder Nässe sollten vermieden werden, während Tätigkeiten im Freien unter günstigen Witterungsbedingungen nicht grundsätzlich auszuschließen sind. Arbeiten an Büromaschinen können aus neurologisch-psychiatrisch-schmerzmedizinischer Sicht noch verrichtet werden. Tätigkeiten in Früh- bzw. in Spätschicht kommen noch in Frage, während Nachtschichten aufgrund der Gefahr einer Verschlimmerung der bestehenden Schlafstörung zu vermeiden sind. Eine durchschnittliche Beanspruchung des Gehörs oder des Sehvermögens ist leidensgerecht, Publikumsverkehr noch zumutbar. Eine besondere geistige Beanspruchung mit einer hohen oder einer erhöhten Verantwortung, wie dies z.B. beim Anleiten oder beim Beaufsichtigen mehrerer Personen bzw. beim Überwachen komplexer oder laufender Maschinen der Fall ist, können dem Kläger noch auferlegt werden. Ein Rentenanspruch kann vorliegend demnach auch nicht auf die Grundsätze einer schweren spezifischen Leistungsbeeinträchtigung oder einer Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen gestützt werden. Nach der Rechtsprechung des BSG liegt eine volle Erwerbsminderung ausnahmsweise selbst bei einer mindestens sechsstündigen Erwerbsfähigkeit vor, wenn der Arbeitsmarkt wegen besonderer spezifischer Leistungseinschränkungen als verschlossen anzusehen ist. Dem liegt zugrunde, dass eine Verweisung auf die verbliebene Erwerbsfähigkeit nur dann möglich ist, wenn nicht nur die theoretische Möglichkeit besteht, einen entsprechenden Arbeitsplatz zu erhalten (vgl. BSG, SozR 2200 § 1246 Nr.110). Die Benennung einer konkreten Verweisungstätigkeit ist bei Versicherten mit zumindest sechsstündigem Leistungsvermögen für leichte Arbeiten erforderlich, wenn die Erwerbsfähigkeit durch mehrere schwerwiegende gesundheitliche Einschränkungen oder eine besonders einschneidende Behinderung gemindert ist. Eine Verweisungstätigkeit braucht erst dann benannt zu werden, wenn die gesundheitliche Fähigkeit zur Verrichtung selbst leichter Tätigkeiten in vielfältiger, außergewöhnlicher Weise eingeschränkt ist. Hinsichtlich der vorhandenen qualitativen Beschränkungen hängt das Bestehen einer Benennungspflicht im Übrigen daher entscheidend von deren Anzahl, Art und Umfang ab, wobei zweckmäßigerweise in zwei Schritten - einerseits unter Beachtung der beim Restleistungsvermögen noch vorhandenen Tätigkeitsfelder, andererseits unter Prüfung der "Qualität" der Einschränkungen (Anzahl, Art und Umfang) - zu klären ist, ob hieraus eine deutliche Verengung des Arbeitsmarktes resultiert (vgl. BSG SozR 3-2600 § 43 Nrn. 17 und 21; SozR a.a.O. § 44 Nr. 12; BSG, Urteil vom 09.09.1998, B 13 RJ 35/97 R, Juris). Eine spezifische Leistungseinschränkung liegt nach der Rechtsprechung des BSG (Urteil vom 27.04.1982, 1 RJ 132/80, SozR 2200 § 1246 Nr. 90) jedenfalls dann nicht vor, wenn ein Versicherter noch vollschichtig körperlich leichte Arbeiten ohne schweres Heben und Tragen von Gegenständen, ohne überwiegendes Stehen und Gehen oder ständiges Sitzen, nicht in Nässe, Kälte oder Zugluft, ohne häufiges Bücken, ohne Zwangshaltungen, ohne besondere Anforderungen an die Fingerfertigkeit und nicht unter besonderen Unfallgefahren zu verrichten vermag. Der Benennung einer konkreten Verweisungstätigkeit bedarf es nicht, wenn Tätigkeiten wie das Verpacken leichter Gegenstände, einfache Prüfarbeiten oder die leichte Bedienung von Maschinen noch uneingeschränkt möglich sind. Ausgehend hiervon liegt beim Kläger unter Berücksichtigung der bereits beschriebenen qualitativen Einschränkungen weder eine besondere spezifische Leistungsbeeinträchtigung noch eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen vor, nachdem dem Kläger noch weite Teile des Arbeitsmarktes für leichte Tätigkeiten offen stehen. Die zu berücksichtigenden qualitativen Einschränkungen des Leistungsvermögens sind bereits durch das Erfordernis einer leichten Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt erfasst und führen nicht zu einer schweren spezifischen Leistungseinschränkung oder einer Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen.

Ein Anspruch auf Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung besteht auch nicht aufgrund einer Einschränkung der Wegefähigkeit. Nach der ständigen Rechtsprechung des BSG gehört zur Erwerbsfähigkeit auch das Vermögen, eine Arbeitsstelle aufzusuchen (BSG, Urteile vom 09.08.2001, B 10 LW 18/00 R – SozR 3-5864 § 13 Nr. 2 m. w. N. und vom 28.08.2002, B 5 RJ 12/02 R, Juris). Denn eine Tätigkeit zum Zweck des Gelderwerbs ist in der Regel nur außerhalb der Wohnung möglich. Das Vorhandensein eines Minimums an Mobilität ist deshalb Teil des nach § 43 SGB VI versicherten Risikos (BSG, Urteile vom 17.12.1991, 13/5 RJ 73/90 - SozR 3-2200 § 1247 Nr. 10, vom 09.08.2001, B 10 LW 18/00 R - SozR 3-5864 § 13 Nr. 2 und vom 14.03.2002, B 13 RJ 25/01 R, Juris); das Defizit führt zur vollen Erwerbsminderung. Hat der Versicherte keinen Arbeitsplatz und wird ihm ein solcher auch nicht konkret angeboten, bemessen sich die Wegstrecken, deren Zurücklegung ihm - auch in Anbetracht der Zumutbarkeit eines Umzugs - möglich sein muss, nach einem generalisierenden Maßstab, der zugleich den Bedürfnissen einer Massenverwaltung Rechnung trägt. Dabei wird angenommen, dass ein Versicherter für den Weg zur Arbeitsstelle öffentliche Verkehrsmittel benutzen und von seiner Wohnung zum Verkehrsmittel und vom Verkehrsmittel zur Arbeitsstelle und zurück Fußwege zurücklegen muss. Erwerbsfähigkeit setzt danach grundsätzlich die Fähigkeit des Versicherten voraus, vier Mal am Tag Wegstrecken von mehr als 500 Metern mit zumutbarem Zeitaufwand zu Fuß bewältigen und zwei Mal täglich während der Hauptverkehrszeit mit öffentlichen Verkehrsmitteln fahren zu können. Bei der Beurteilung der Mobilität des Versicherten sind alle ihm tatsächlich zur Verfügung stehenden Hilfsmittel (z. B. Gehstützen) und Beförderungsmöglichkeiten zu berücksichtigen (BSG, Urteile vom 17.12.1991, 13/5 RJ 73/90 - SozR 3-2200 § 1247 Nr. 10, vom 19.11.1997, 5 RJ 16/97 - SozR 3-2600 § 44 Nr. 10 und vom 30.01.2002, B 5 RJ

36/01 R, Juris). Dazu gehört auch die zumutbare Benutzung eines vorhandenen, ggf. im Rahmen der Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (§ 16 SGB VI, § 33 Abs. 3 Nr. 1, Abs. 8 Nr. 1 Sozialgesetzbuch Neuntes Buch (SGB IX)) subventionierten Kraftfahrzeugs (vgl. BSG, Urteile vom 19.11.1997, 5 RJ 16/97 - SozR 3-2600 § 44 Nr. 10, vom 30.01.2002, B 5 RJ 36/01 R und vom 14.03.2002, B 13 RJ 25/01 R, Juris). Bei der Gangprüfung durch Prof. Dr. R. im Untersuchungszimmer ist der Kläger zwar schwerfällig und vorsichtig gegangen, war aber in der Lage, den Raum mit großen Schritten zu durchschreiten. Auch gelang es ihm, den Zehen-, den Hacken-, den Seiltänzer- und den Blindgang durchzuführen; beim Blindgang kam es aber zu Ausweichschritten nach links und rechts. Dem Kläger war es darüber hinaus im Rahmen der Gangprüfung auch möglich, eine Strecke von 500 m in 15 Minuten zu bewältigen. Nachdem die gesundheitlichen Beeinträchtigungen nach der Einschätzung von Prof. Dr. R. auch der Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel nicht entgegenstehen, ist nicht entscheidend, dass der Kläger nicht im Besitz eines Führerscheins ist. Der Kläger war im Rahmen der Begutachtung in der Lage, in einen Simulator für öffentliche Verkehrsmittel einzusteigen und diesen wieder zu verlassen. Einschränkungen hinsichtlich des Aufsuchens eines Arbeitsplatzes bestehen daher nicht.

Nachdem der Kläger leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt mindestens sechs Stunden täglich verrichten kann, war auch nicht zu entscheiden, ob der Teilzeitarbeitsmarkt bei einem drei- bis unter sechsstündigen Leistungsvermögen verschlossen ist (so Gürtner in Kasseler Kommentar, Sozialversicherungsrecht, Stand Dezember 2014, § 43 SGB VI, Rdnr. 58 und 30 ff., m.w.N.).

Die Berufung war daher zurückzuweisen.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG.

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.
Rechtskraft
Aus
Login
BWB
Saved
2015-05-24