L 10 R 1849/14

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
10
1. Instanz
SG Mannheim (BWB)
Aktenzeichen
S 15 R 2487/11
Datum
28.03.2014
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 10 R 1849/14
Datum
17.12.2015
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Mannheim vom 28.03.2014 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

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

Der 1960 geborene Kläger absolvierte von 1975 bis 1978 eine dreijährige Ausbildung zum Betriebsaufseher bei der damaligen D. und war in der Folgezeit in dieser Tätigkeit bei der D. beschäftigt. Ab 1985 arbeitete er dann in einem Papierwerk in W. und wurde dort - nachdem er in Teilen einen Meisterkursus absolviert hatte - ab 1989 als Meister eingesetzt. Nach einem ersten Herzinfarkt 1998 erlitt er im Zusammenhang mit einem weiteren Herzhinterwandinfarkt Anfang April 2007 eine Sauerstoffminderversorgung des Gehirns mit nachfolgender linkshirniger hypoxischer Schädigung und kehrte anschließend nicht mehr in das Erwerbsleben zurück. Der Kläger bezieht seit 2008 eine mittlerweile unbefristete Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit (Bescheid vom 05.10.2010) sowie ergänzend Leistungen nach dem Zweiten Buch Sozialgesetzbuch.

Eine frühere Klage, gerichtet auf die Gewährung einer Rente wegen voller Erwerbsminderung, nahm der Kläger auf das vom Sozialgericht Mannheim im Verfahren S 13 R 3936/08 eingeholte Gutachten des Dr. W. , Facharzt für Neurologie und Psychiatrie, mit ambulanter Untersuchung im Juli 2009 zurück (dortige Diagnose: Zustand nach kardio-pulmonaler Reanimation nach Herzinfarkt am 02.04.2007 mit leichtem hypoxischem Hirnschaden, leichtgradige rechtsseitige Dyskinesien sowie Anpassungsstörung mit Verdeutlichungstendenz; der Kläger könne leichte bis mittelschwere Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarkts noch acht Stunden arbeitstäglich ausüben, wobei ständig mittelschwere und schwere Tätigkeiten sowie Arbeiten an Leitern, Gerüsten sowie an laufenden Maschinen, von denen eine Unfallgefahr ausgehen könne, nicht mehr zumutbar seien).

Am 05.11.2010 beantragte der Kläger neuerlich eine Rente wegen voller Erwerbsminderung, welche die Beklagte mit Bescheid vom 19.11.2010 und der Begründung, dass der Kläger die medizinischen Voraussetzungen nicht erfülle, ablehnte. Auf den hiergegen eingelegten Widerspruch hin holte die Beklagte ein Gutachten der Dr. B. , Ärztin für Psychiatrie, Psychotherapie und Neurologie, ein. Diese diagnostizierte beim Kläger, beruhend auf einer ambulanten Untersuchung im März 2011, u.a. eine funktionell leichtgradige Koordinationsstörung der rechten Seite, vermutlich nach Reanimation mit hypoxischem Hirnschaden, sowie ein funktionell leichtgradiges dysphorisch-dysthymes Syndrom im Rahmen einer Persönlichkeitsakzentuierung mit zusätzlicher reaktiver Komponente im Sinne einer Anpassungsstörung. Der Kläger könne dessen ungeachtet noch sechs Stunden und mehr leichte Tätigkeiten, überwiegend im Sitzen, zeitweise im Gehen, zeitweise im Stehen in Tagesschicht oder Früh-/Spätschicht auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt ausüben. Gegenüber den Ergebnissen der letzten Begutachtungen habe sich keine Veränderung eingestellt. Die Beklagte wies hierauf gestützt den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 07.07.2011 zurück.

Gegen die Rentenablehnung hat der Kläger am 15.07.2011 Klage beim Sozialgericht Mannheim erhoben. Das Sozialgericht hat zunächst Dr. M. , Fachärztin für u.a. internistische Medizin und Kardiologie, als sachverständige Zeugin schriftlich vernommen. Diese hat in ihrer Stellungnahme vom September 2011 im Wesentlichen auf einen Arztbrief vom August 2011 verwiesen, in welchem sie mitgeteilt hat, beim Kläger liege eine gute kardiale Situation vor.

Das Gericht hat sodann den Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie Dr. S. mit der Erstellung eines Gutachtens beauftragt. Dieser hat

beim Kläger, gestützt auf die ambulante Untersuchung im Januar 2012, eine organische Persönlichkeitsstörung mit hieraus resultierenden Funktionsbeeinträchtigungen in Bezug auf die kognitive und stressbezogene Belastbarkeit, die affektive Regulationsfähigkeit sowie die sozialen Kompetenzen diagnostiziert. Berufliche Tätigkeiten, die mit erhöhter Stressbelastung einhergehen, etwa durch erhöhten Zeitdruck oder durch unphysiologisch psychovegetative Belastung, kämen für den Kläger nicht in Frage. In kognitiver Hinsicht sei gleichfalls die Spitzenbelastbarkeit gemindert. Tätigkeiten, die anhaltend hohe Anforderungen an die Konzentrationsleistungsfähigkeit stellen, kämen für den Kläger nicht in Betracht. Ebenso seien die sozialen Kompetenzen des Klägers krankheitsbedingt beeinträchtigt, weshalb berufliche Tätigkeiten, die einen flexibel-zielorientierten zwischenmenschlichen Umgang, also unmittelbaren Kundenkontakt, bedingten, vom Kläger nicht geleistet werden könnten. Leistungsdefizite würden sich auch aus den Koordinationsdefiziten ergeben, sodass Tätigkeiten mit besonderen Ansprüchen an die Feingeschicklichkeit beider Hände und mit erhöhten Anforderungen an das Koordinationsvermögen auszuschließen seien. Berufliche Tätigkeiten, die den aufgeführten qualitativen Leistungsdefiziten Rechnung tragen, könne der Kläger dagegen weiterhin bis zu acht Stunden und mehr pro Arbeitstag leisten. Auf Einwendungen der behandelnden Fachärzte für Neurologie bzw. für Psychiatrie und Psychotherapie Dr. Braun und Dr. P. in einem "ärztlichen Befundbericht" vom Juli 2012 gegen das Gutachten des Dr. S. hin hat dieser im Januar 2013 ergänzend Stellung genommen und an seiner Einschätzung festgehalten.

Das Sozialgericht hat weiterhin Dr. P. als sachverständigen Zeugen schriftlich vernommen. Dieser hat bei Diagnose einer anhaltenden depressiv getönten Anpassungsstörung, einer frontalen Hirnschädigung nach hypoxischem Hirnschaden und zusätzlich körperlicher Beeinträchtigungen das Leistungsvermögen auf unter drei Stunden täglich eingeschätzt. Der gleichfalls als sachverständige Zeuge vernommene Hausarzt des Klägers Dr. W. hat sich in seiner schriftlichen Stellungnahme vom März 2013 außerstande gesehen, eine Einschätzung zum Leistungsvermögen des Klägers abzugeben.

Das Sozialgericht hat schließlich den Facharzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. R. mit der Erstellung eines Gutachtens beauftragt. Der Sachverständige hat, gestützt auf eine ambulante Untersuchung im Mai 2013, beim Kläger eine organische Persönlichkeitsstörung in leichtem Ausprägungsgrad, organisch verursachte leichte Bewegungsstörungen der rechten Extremitäten sowie ein leichtes Schmerzsyndrom der Halswirbelsäule und Lendenwirbelsäule diagnostiziert. Der Kläger könne noch leichte bis mittelschwere körperliche Arbeiten, vorzugsweise im Wechsel zwischen Stehen, Gehen und Sitzen, ohne Akkord- oder Fließbandtätigkeit, ohne ständige Zwangshaltungen wie z.B. häufiges Bücken oder kniende Tätigkeiten, ohne Arbeiten auf Leitern oder Gerüsten, unter Exposition von Kälte, Wärme, Staub, Gasen, Dämpfen oder Nässe, ohne hohe Anforderungen an die Feingeschicklichkeit der rechten Hand, ohne Nachtschichten, ohne überwiegenden oder ständigen Publikumsverkehr und ohne besondere geistige Beanspruchung mit hoher oder höherer Verantwortung mindestens acht Stunden arbeitstäglich ausüben.

Mit Urteil vom 28.03.2014 hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen und sich dabei im Wesentlichen auf das Gutachten des Dr. S. und des Dr. R. gestützt.

Gegen das dem Kläger am 07.04.2014 zugestellte Urteil hat dieser am 25.04.2014 Berufung eingelegt.

Der Senat hat auf Antrag und Kostenrisiko des Klägers Prof. Dr. S. , Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, mit der Erstellung eines Gutachtens beauftragt, Dieser hat beim Kläger, gestützt auf eine ambulante Untersuchung im Oktober 2014 sowie zwei weitere Untersuchungen im Dezember 2014, eine organische Persönlichkeitsstörung diagnostiziert. Das Restleistungsvermögen des Klägers sei auf drei bis weniger als sechs Stunden täglich begrenzt, da andernfalls eine Überforderung und Zuspitzung der Symptomatik zu besorgen sei. Die festgestellte Leistungseinschränkung bestehe seit dem Eintritt der organischen Persönlichkeitsstörung aufgrund hypoxischem Hirnschaden, also seit dem Jahre 2007.

Die Beklagte hat hierzu die sozialmedizinische Stellungnahme der Dr. H. , Ärztin für Neurologie und Psychiatrie, Sozialmedizin, vom März 2015 vorgelegt, in der diese begründet hat, weshalb aus ihrer Sicht dem Gutachten des Prof. Dr. S. nicht gefolgt werden könne.

Der Kläger stützt sich zur Begründung seiner Berufungsanträge auf das Gutachten des Prof. Dr. S ...

Er beantragt (Schriftsatz vom 24.02.2015),

das Urteil des Sozialgerichts Mannheim vom 28.03.2014 sowie den Bescheid der Beklagten vom 19.11.2010 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 07.07.2011 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihm eine Rente wegen voller Erwerbsminderung ab 05.11.2010 auf Zeit zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie stützt sich auf die sozialmedizinische Stellungnahme der Dr. H. vom März 2015.

Die Beteiligten haben auf die Durchführung einer mündlichen Verhandlung verzichtet.

Zur weiteren Darstellung des Sachverhalts und des Beteiligtenvorbringens wird auf die Prozessakten erster und zweiter Instanz und die vorgelegten Verwaltungsakten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß den §§ 143, 144, 151 des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) zulässige Berufung, über die der Senat auf Grund des Einverständnisses der Beteiligten nach § 124 Abs. 2 SGG ohne mündliche Verhandlung entscheidet, ist unbegründet.

Das Sozialgericht hat die Klage zu Recht abgewiesen. Denn der Bescheid der Beklagten vom 19.11.2010 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 07.07.2011 ist rechtmäßig und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten. Es ist nicht festzustellen, dass der

Kläger auf Grund der bei ihm bestehenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen im Sinne der maßgeblichen gesetzlichen Regelungen in seinem beruflichen Leistungsvermögen in einem rentenrelevanten Ausmaß eingeschränkt und mithin die einzig hier noch streitige volle Erwerbsminderung vorliegt. Ein Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung besteht daher nicht.

Das Sozialgericht hat die rechtlichen Grundlagen des geltend gemachten Anspruchs (§ 43 des Sechsten Buches des Sozialgesetzbuchs - SGB VI) im Einzelnen dargelegt und mit zutreffender Begründung ausgeführt, dass der Kläger diese Voraussetzungen trotz der bei ihm bestehenden nicht unerheblichen gesundheitlichen Beeinträchtigungen nicht erfüllt, weil er leichte berufliche Tätigkeiten bei Berücksichtigung weiterer - im Einzelnen dargelegter - qualitativer Einschränkungen noch zumindest sechs Stunden täglich verrichten kann und mit diesem Leistungsvermögen weder volle noch teilweise Erwerbsminderung vorliegt. Zu Gunsten des Klägers geht der Senat darüber hinaus davon aus, dass dem Kläger - zusätzlich zu den vom Sozialgericht in seinem Urteil genannten qualitativen Einschränkungen und entsprechend der Leistungseinschätzung des Dr. S. - nur noch leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes ohne erhöhte Stressbelastung, etwa durch erhöhten Zeitdruck, ohne unmittelbaren Kundenkontakt, ohne besondere Ansprüche an die Feingeschicklichkeit beider Hände und ohne anhaltend hohe Anforderungen an die Konzentrationsleistungsfähigkeit zumutbar sind. Im Übrigen teilt der Senat die vom Sozialgericht vertretene Auffassung, die sich auf die erfolgte umfangreiche Sachaufklärung stützt, insbesondere auf die vom Sozialgericht eingeholten Gutachten des Dr. S. und Dr. R. , durch die der medizinische Sachverhalt von neurologisch-psychiatrischer Seite aufgeklärt worden ist. Keiner der beiden mit den gesundheitlichen Beeinträchtigungen des Klägers befassten Sachverständigen hat den Kläger in seiner beruflichen Leistungsfähigkeit in einem quantitativen und damit rentenrelevanten Ausmaß eingeschränkt gesehen - dies in Übereinstimmung mit dem im früheren Klageverfahren beauftragten Sachverständigen Dr. W. sowie der von der Beklagten im Verwaltungsverfahren beauftragten Gutachterin Dr. B ... Der Senat sieht deshalb gemäß § 153 Abs. 2 SGG von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe ab und weist die Berufung aus den Gründen der angefochtenen Entscheidung zurück.

Die Beweiserhebungen im Berufungsverfahren rechtfertigen keine andere Beurteilung. Soweit Prof. Dr. S. in seinem Gutachten vom Januar 2015 im Widerspruch zu allen anderen Gutachten zu einer quantitativen Leistungseinschränkung gelangt ist, vermag dem der Senat nicht zu folgen. Bei mit den Vorgutachten übereinstimmender Diagnose - so hat auch Prof. Dr. S. den ganz überwiegenden Schwerpunkt der Gesundheitsbeeinträchtigungen des Klägers in der organischen Persönlichkeitsstörung gesehen und eine depressive Störung ausdrücklich verneint - hat der Sachverständige auf Grund einer von ihm in der Untersuchung so gesehenen und seiner Auffassung nach testpsychologisch bestätigten vorzeitigen Ermüdbarkeit und Konzentrationsschwäche und der Gefahr einer Zuspitzung der Symptomatik ein Leistungsvermögen von nur noch unter sechs Stunden täglich angenommen. Dabei ist der Sachverständige von einem Eintritt dieser Leistungseinschränkung unmittelbar mit dem hypoxischem Hirnschaden, also im Jahre 2007, ausgegangen. Mit der Annahme einer quantitativen Leistungseinschränkung im Gefolge des hypoxischem Hirnschadens setzt sich der Sachverständige indes in Widerspruch zu den Beurteilungen und Einschätzungen sämtlicher Vorgutachter. So stellte Dr. W. im Rahmen seiner Untersuchung 2009 klinisch und testpsychologisch keine Auffassungs-, Konzentrations- oder Merkfähigkeitsstörungen fest - entgegen den vom Kläger schon damals beschriebenen erheblichen Beeinträchtigungen auf diesem Gebiet. Angesichts eines auch im Übrigen nicht schwerwiegenden psychischen oder neurologischen Befundes gelangte der Sachverständige noch zu einem Leistungsvermögen von wenigstens acht Stunden arbeitstäglich für leichte Arbeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes. Ebenso konnte Dr. B. in ihrer Untersuchung keine relevante und evidente neurologische Störung feststellen. Vielmehr zeigte sich der Kläger dort durchaus alert und differenziert. Auch Dr. S. hat klinisch keine relevanten Störungen des Auffassungsvermögens und der mnestischen Funktionen in Bezug auf das Kurz- und Langzeitgedächtnis und nur eine geringe Störung der Konzentrationsleistung festgestellt. Auch haben beim Kläger im Rahmen seiner Untersuchung keine verstärkten kognitiven Ermüdungszeichen vorgelegen. Testpsychologisch hat der Kläger ein Ergebnis entsprechend einer altersgemäßen kognitiven Leistungsfähigkeit erzielt. Diesen Befund hat letztlich auch der weitere Sachverständigen auf nervenärztlichen Gebiet, Dr. R. , bestätigt. Auch im Rahmen seiner Begutachtung hat sich eine nur leichte Einschränkung der kognitiven Funktionen gezeigt. So haben sich Auffassungsgabe, Konzentrationsfähigkeit und Aufmerksamkeitsdauer (nur) leichtgradig beeinträchtigt und die mnestischen Funktionen uneingeschränkt gezeigt. Es ist im Verlauf der mehrstündigen Exploration nicht zu einem Nachlassen der Konzentration gekommen. In den Tests zur Erfassung der kognitiven Leistungsfähigkeit bzw. einer vorzeitigen Erschöpfbarkeit hat der Kläger teils (sogar) überdurchschnittliche, teils Normalbefunde erzielt. Dr. R. ist deshalb von einer organischen Persönlichkeitsstörung in nur leichter Ausprägung ausgegangen. Daher haben auch die beiden letztgenannten Sachverständigen, für den Senat angesichts der erhobenen Befunde ohne weiteres schlüssig und nachvollziehbar, eine quantitative Leistungseinschränkung übereinstimmend verneint.

Vor diesem Hintergrund überzeugt es nicht, wenn nun Prof. Dr. S. - ohne von einer zwischenzeitlichen Verschlechterung auszugehen - erstmalig zu einem gegenteiligen Ergebnis gelangt ist und ohne weitere Auseinandersetzung mit den Vorgutachten die Richtigkeit seiner Leistungsbeurteilung im Wesentlichen auf die von ihm durchgeführten neuropsychologische Testungen stützt. Zutreffend weist Dr. H. in ihrer sozialmedizinischen Stellungnahme auf eine Schwachstelle der von Prof. Dr. S. vorgenommen neuropsychologische Testungen hin. Denn dieser hat keine Beschwerdevalidierungstests angewandt. Gerade angesichts des erheblich abweichenden Ergebnisses gegenüber den Vorgutachten hätte es im besonderen Maße einer Konsistenzprüfung bedurft. Darüber hinaus kann den neuropsychologischen Tests des Prof. Dr. S. ohnedies, so zutreffend Dr. H. , bei Ergebnissen im niedrig-durch¬schnitt¬lichen Bereich keine quantitative Leistungseinschränkung für leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes, wie z.B. Anlerntätigkeiten in einer Materialausgabe oder als Hilfskraft im Büro oder einer Poststelle entnommen werden. Auch eine zwischenzeitliche Verschlechterung seit der letzten Untersuchung durch Dr. R. im Juli 2013 kommt, so wiederum zutreffend Dr. H. , angesichts der Genese der Erkrankung nicht in Betracht. Denn es handelt sich bei der der organischen Persönlichkeitsstörung zu Grunde liegenden Hirnschädigung um ein einmaliges Ereignis, bei dem im zeitlichen Verlauf eher eine Besserung zu erwarten wäre. Dementsprechend behauptet Prof. Dr. S. auch keine Verschlechterung, sondern geht von einer bereits seit dem Eintritt des Hirnschadens 2007 fortbestehenden Einschränkung des Leistungsvermögen aus, von deren Vorliegen sich der Senat indes aus den dargelegten Gründen nicht überzeugen kann. Weshalb ferner beim Kläger bei einer sechsstündigen Ausübung von leichten Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes unter Berücksichtigung der genannten qualitativen Leistungseinschränkungen eine "Zuspitzung der Symptomatik" droht, hat Prof. Dr. S. nicht näher dargelegt. Es ist für den Senat indes nicht ersichtlich, dass der auf Grund der organischen Persönlichkeitsstörung bestehenden psychischen Einschränkung durch die Vermeidung von Publikumsverkehr, besonderer geistiger Beanspruchung mit hoher oder höherer Verantwortung, überdurchschnittlicher nervlicher bzw. Stressbelastung und anhaltend hoher konzentrativer Belastung nicht ausreichend Rechnung getragen werden kann.

Der Kläger kann daher zumindest noch leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes unter Beachtung der genannten qualitativen Einschränkungen sechs Stunden täglich ausüben. Er ist daher nicht erwerbsgemindert. Dabei ist es unerheblich, ob ein dem

Leistungsvermögen entsprechender Arbeitsplatz vermittelt werden kann, weil nach § 43 Abs. 3 zweiter Halbsatz SGB VI die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen ist.

Die Benennung einer konkreten Verweisungstätigkeit ist in einem solchen Fall regelmäßig nicht erforderlich (BSG, Urteil vom 14.09.1995, 5 RJ 50/94 in SozR 3-2200 § 1246 Nr. 50, auch zum Nachfolgenden). Denn nach der Rechtsprechung des BSG steht auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt eine so große Anzahl von Tätigkeitsarten zur Verfügung, dass das Vorhandensein einer geeigneten Verweisungstätigkeit offensichtlich ist. Nur ausnahmsweise ist für einen auf den allgemeinen Arbeitsmarkt verweisbaren Versicherten wie den Kläger mit zumindest sechsstündigem Leistungsvermögen für leichte Arbeiten die Benennung einer konkreten Verweisungstätigkeit erforderlich, wenn die Erwerbsfähigkeit durch mehrere schwerwiegende gesundheitliche Einschränkungen oder eine besonders einschneidende Behinderung gemindert ist. In der Rechtsprechung des Bundessozialgerichtes sind bestimmte Fälle anerkannt (z.B. Einarmigkeit, vgl. BSG, a.a.O., m.w.N.), zu denen der vorliegende Fall aber nicht gehört. Vielmehr braucht eine Verweisungstätigkeit erst benannt zu werden, wenn die gesundheitliche Fähigkeit zur Verrichtung selbst leichter Tätigkeiten in vielfältiger, außergewöhnlicher Weise eingeschränkt ist. Dies ist jedenfalls dann nicht der Fall, wenn ein Versicherter noch vollschichtig körperlich leichte Arbeiten ohne Heben und Tragen von Gegenständen über 5 kg, 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 (BSG, a.a.O.; Urteil vom 27.04.1982, 1 RJ 132/80 in SozR 2200 § 1246 Nr. 90). Denn ein Teil dieser Einschränkungen stimmt bereits mit den Tätigkeitsmerkmalen einer körperlich leichten Arbeit überein; dies gilt insbesondere für die geminderte Fähigkeiten, Lasten zu bewältigen und die geringe Belastbarkeit der Wirbelsäule mit den hierauf beruhenden Einschränkungen. Nicht anders liegt der Fall des Klägers. Auch bei ihm wird den qualitativen Einschränkungen im Wesentlichen bereits dadurch Rechnung getragen, dass ihm nur noch leichte Arbeiten zugemutet werden. Insbesondere reduzieren die Einschränkungen bezüglich Publikumsverkehr, besonderer geistiger Beanspruchung mit hoher oder höherer Verantwortung, überdurchschnittlicher nervlicher bzw. Stressbelastung und anhaltend hoher konzentrativer Belastung das gesundheitliche Vermögen zur Verrichtung leichter Tätigkeiten nicht in außergewöhnlicher Weise. Dies ergibt sich bereits daraus, dass insoweit im Wesentlichen nur überdurchschnittliche, besondere Belastungen zu vermeiden sind, die definitionsgemäß für leichte Arbeiten gerade nicht prägend sind.

Auch die so genannte Wegefähigkeit als weitere Voraussetzung für das Vermögen eines Versicherten, Einkommen zu erzielen, liegt beim Kläger vor. Nach der Rechtsprechung des BSG gehört zur Erwerbsfähigkeit auch das Vermögen, eine Arbeitsstelle aufzusuchen (hierzu und zum Nachfolgenden BSG, Urteil vom 28.08.2002, B 5 RJ 12/02 R m.w.N.). 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 in der gesetzlichen Rentenversicherung versicherten Risikos, das Defizit führt zur vollen Erwerbsminderung.

Hat der Versicherte keinen Arbeitsplatz und wird ihm ein solcher auch nicht konkret angeboten, bemessen sich die Wegstrecken, deren Zurücklegung ihm - auch in Anbetracht der Zumutbarkeit eines Umzugs - möglich sein muss, nach dem generalisierenden Maßstab, der zugleich den Bedürfnissen einer Massenverwaltung Rechnung trägt. Dabei wird angenommen, dass ein Versicherter für den Weg zur Arbeitsstelle öffentliche Verkehrsmittel benutzen und von seiner Wohnung zum Verkehrsmittel und vom Verkehrsmittel zur Arbeitsstelle und zurück Fußwege zurücklegen muss. Erwerbsfähigkeit setzt danach grundsätzlich die Fähigkeit des Versicherten voraus, vier Mal am Tag Wegstrecken von mehr als 500 m mit zumutbarem Zeitaufwand (weniger als 20 Minuten) zu Fuß bewältigen und zwei Mal täglich während der Hauptverkehrszeit mit öffentlichen Verkehrsmitteln fahren zu können. Bei der Beurteilung der Mobilität des Versicherten sind alle ihm tatsächlich zur Verfügung stehenden Hilfsmittel (z.B. Gehstützen) und Beförderungsmöglichkeiten (insbes. die zumutbare Benutzung eines vorhandenen Kraftfahrzeugs) zu berücksichtigen. Zwar haben die Dres. Braun und P. unter Bezugnahme auf die Angaben des Klägers ihnen gegenüber eine solcherart definierte Wegefähigkeit in ihrem Befundbericht vom Juli 2012 verneint. Demgegenüber hat bereits Dr. S. überzeugend dargelegt, dass die auf psychiatrisch-psychotherapeutischem Fachgebiet vorliegenden Gesundheitsstörungen nicht zu einer Minderung der motorischen Leistungsfähigkeit führen und er keine Gesundheitsstörung hat feststellen können, auf Grund derer der Kläger nicht mehr in der Lage wäre, die genannte Wegstrecke in der genannten Zeit zurückzulegen. Auch hat der Kläger ihm gegenüber angegeben, die Teilnahme am öffentlichen Personennahverkehr sei ihm möglich. Auch Dr. R. hat eine wenigstens mittelschwere Störung der Gehfähigkeit und damit eine Einschränkung der Wegefähigkeit verneint, da der Kläger im Rahmen der Untersuchung fähig gewesen ist, frei zu gehen sowie den Zehen- und Hackengang vorzuführen. Im Übrigen hat der Kläger sowohl gegenüber Dr. S. wie auch Dr. R. angegeben, nach wie vor, wenngleich selten und eher auf kurzen Strecken, noch Auto zu fahren. Eine rentenrelevante Einschränkung der Wegefähigkeit liegt damit nicht vor.

Nach alledem kann die Berufung des Klägers keinen Erfolg haben.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG.

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.
Rechtskraft
Aus
Login
BWB
Saved
2015-12-18