

L 9 R 4582/14

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
9
1. Instanz
SG Freiburg (BWB)
Aktenzeichen
S 13 R 4034/12
Datum
02.10.2014
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 9 R 4582/14
Datum
17.12.2015
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Beschluss

-

Kategorie
Beschluss

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Freiburg vom 2. Oktober 2014 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Gründe:

I.

Zwischen den Beteiligten ist streitig, ob dem Kläger ein Anspruch auf Gewährung einer Rente wegen voller Erwerbsminderung bereits ab Antragstellung zusteht.

Der 1964 geborene Kläger war bis Oktober 2010 als EDV-Administrator versicherungspflichtig beschäftigt. Im Anschluss daran bezog er Arbeitslosengeld bis 08.09.2011. Seit 01.10.2010 sind im Versicherungsverlauf Pflichtbeitragszeiten aufgrund einer nicht versicherungspflichtigen Beschäftigung vermerkt.

Am 18.04.2011 beantragte der Kläger die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung. Zuvor befand er sich vom 05.01.2010 bis 27.04.2010 zunächst in der Fachklinik E. zu einer Entwöhnungsbehandlung (Diagnose: Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Abhängigkeitssyndrom) und in der Zeit vom 31.08.2010 bis 21.09.2010 zur medizinischen Rehabilitation in der Klinik S., wo im Entlassungsbericht vom 22.09.2010 ein chronifiziertes Schmerzsyndrom Stadium III nach Gerbershagen, eine manifeste Osteoporose mit Th8-Fraktur (09/09), ein degeneratives LWS-Syndrom, ein Alkoholabhängigkeitssyndrom und eine depressive Episode angegeben wurden. Nach der dort abgegebenen Leistungsbeurteilung könne der Kläger die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als EDV-Administrator aus orthopädischer Sicht weiterhin und auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt leichte körperliche Tätigkeiten ständig im Stehen, Gehen oder Sitzen, ohne schweres Heben und Tragen vollschichtig ausführen. Zur Beurteilung der Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht empfehle man ein fachärztliches Gutachten.

Die Beklagte beauftragte sodann den Facharzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. W. mit der Erstellung eines Gutachtens. Dieser ging in seinem Gutachten vom 02.07.2011 von einer gegenwärtig und seit 2009 abstinenter Alkoholabhängigkeit aus. Wesentliche Funktionsstörungen lägen auf psychiatrisch-psychotherapeutischem Fachgebiet nicht vor. Der Kläger könne die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als auch leichte körperliche Tätigkeiten unter gut strukturierten Bedingungen vollschichtig ausüben. Eine Indikation für eine psychosomatische Rehabilitationsmaßnahme bestehe nicht. Die Beklagte lehnte hierauf den Antrag auf Gewährung einer Rente wegen voller Erwerbsminderung mit Bescheid vom 29.07.2011 ab. Den hiergegen erhobenen Widerspruch wies sie mit Widerspruchsbescheid vom 23.07.2012 zurück.

Hiergegen hat der Kläger am 13.08.2012 Klage zum Sozialgericht Freiburg (SG) erhoben.

Das SG hat Beweis erhoben durch das Einholen sachverständiger Zeugenaussagen beim behandelnden Orthopäden Dr. F., bei der Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie, Psychotherapie E. sowie beim Internisten Dr. M ... Ferner hat es Prof. Dr. E. und Prof. Dr. B. mit der Erstellung von Gutachten auf orthopädischem bzw. psychiatrischem Fachgebiet beauftragt.

Dr. F. hat über Beschwerden im Bereich der Wirbelsäule bei bekannter Osteoporose und eine Zunahme der Beschwerden seit 2004 berichtet. Der Kläger sei seines Erachtens derzeit nur noch in der Lage, leichte körperliche Tätigkeiten im Wechsel von Sitzen, Stehen und

Gehen weniger als drei Stunden auszuüben. Die für die berufliche Leistungsfähigkeit maßgeblichen Beschwerden lägen auf orthopädischem Fachgebiet. Die behandelnde Neurologin und Psychiaterin E. hat in ihrem Bericht vom 03.12.2012 über eine kontinuierliche Verschlechterung seit Januar 2011 berichtet. Je nach Schwankung sei der Kläger in seiner Mobilität mehr oder weniger, aber auch in seiner Konzentration mehr oder weniger eingeschränkt. Je nach Ausprägung der Schmerzen sei die Stimmung mehr oder weniger verzweifelt. In Anbetracht der kontinuierlichen Verschlechterung des Gesundheitszustandes sei der Kläger nur weniger als drei Stunden in der Lage, irgendeiner leichten Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nachzugehen. Auch Tätigkeiten, die vor allen Dingen Anforderungen an die intellektuellen Fähigkeiten stellten, seien nur unter drei Stunden täglich möglich. Das die berufliche Einschränkung wesentlich beeinträchtigende Leiden liege auf orthopädisch/endokrinologischem Fachgebiet.

Der Internist Dr. M. hat unter dem 04.12.2012 über einen chronischen Alkoholabusus seit Jahren berichtet. Der Kläger sei nie trocken gewesen, er benötige den Alkohol wegen chronischer Wirbelsäulenschmerzen. Zudem sei er psychisch durch einen Verkehrsunfall vor zehn Jahren belastet, bei dem es zum Tod eines Motorradfahrers gekommen sei. Aufgrund der schweren Osteoporose sei die Belastbarkeit mit Blick auf das Heben und Tragen von Lasten sowie auf Tätigkeiten in gebeugter Körperhaltung oder Tätigkeiten mit Unfallgefahren und Absturzgefahren erheblich eingeschränkt. Außerdem bestünden aufgrund der Alkoholabhängigkeit weitere Einschränkungen. Am meisten wiege aber seine psychische Problematik, wo der Kläger durch völlige Fixierung auf seine körperlichen Symptome seine persönlichen Konflikte zudecke und nicht bearbeite. Aus diesem Grund halte er eine Erwerbsfähigkeit von weniger als drei Stunden für die Dauer von zwei Jahren und mit der Notwendigkeit einer erneuten Überprüfung für gegeben. Das für die berufliche Leistungsfähigkeit maßgebliche Leiden liege auf psychiatrischem Fachgebiet.

In dem zusammen mit Dr. H. erstatteten Gutachten vom 07.05.2013 hat Prof. Dr. E. ein chronifiziertes Schmerzsyndrom Stadium II bis III nach Gerbershagen, eine manifeste Osteoporose, einen Morbus Scheuermann, ein degeneratives LWS-Syndrom mit Diskopathie L5/S1 links, einen Zustand nach Alkoholabhängigkeitssyndrom und den dringenden Verdacht auf eine ausgeprägte somatoforme Störung vor dem Hintergrund einer posttraumatischen Belastungsstörung geäußert. Die Belastbarkeit des Klägers sei insgesamt gravierend eingeschränkt. Durch die seit Jahren therapieresistent empfundenen Rücken- und Brustbeschwerden, teils verbunden mit atemabhängigen Schmerzempfindungen sowie Schmerzausstrahlung in das linke Bein sei eine kontinuierliche statische Belastung kaum mehr möglich. Dauerhaftes Stehen, Sitzen und Gehen führe zu erheblicher Beschwerdeverstärkung, die Gehstrecke und Lebensqualität des Klägers sei hierdurch nach gutachterlicher Überzeugung tatsächlich massiv reduziert. Die Erwerbsfähigkeit sei derzeit auf weniger als drei Stunden pro Tag eingeschränkt. Der Fußweg zur Arbeitsstelle sollte 250 Meter nicht überschreiten, öffentliche Verkehrsmittel seien nicht zumutbar. Die Einschränkungen bestünden ab Januar 2011, da im Anschluss an eine Entzugskur sowie eine orthopädisch-schmerztherapeutische Reha-Behandlung keine Arbeitsfähigkeit mehr eingetreten sei.

Die Beklagte ist dieser gutachterlichen Einschätzung im Schriftsatz vom 11.06.2013 entgegengetreten.

Prof. Dr. B. hat die Diagnosen chronifiziertes Schmerzsyndrom nach Gerbershagen bei manifester Osteoporose (Erstdiagnose 09/2009) mit Wirbelkörperfrakturen und degenerativem LWS-Syndrom, eine daraus resultierende mittelschwere depressive Symptomatik und eine Alkoholabhängigkeit (seit Entwöhnung abstinente) sowie eine Hypertonie, Beinödeme ersten bis zweiten Grades, den Verdacht auf eine beginnende periphere arterielle Verschlusskrankheit der beidurchblutenden arteriellen Peripher und eine Hypercholesterinämie gestellt. Auf dermatologischem Fachgebiet bestehe eine Alopezie und eine Psoriasis. Der Kläger könne noch bis zu drei Stunden täglich arbeiten. Schmerzpazienten mit chronifiziertem Schmerzsyndrom, begleitet mit Depressionen seien häufig minderbelastbar. Sie benötigten schon für den normalen Arbeitstag Unterstützung. Die beschriebenen Konzentrationsstörungen und Antriebsstörungen erschienen auch im Hinblick auf die Medikation nachvollziehbar. Unter Zugrundelegung des Untersuchungsganges von 8:30 Uhr durchweg bis 14:30 Uhr könne davon ausgegangen werden, dass eine Restbelastbarkeit vorhanden sei. Allerdings müsse er darauf hinweisen, dass bei Zuspitzung der Schmerzproblematik und damit offenbar einhergehenden Panikattacken wegen Atemnot phasenweise auch diese Belastbarkeit nicht gegeben sei. Unerlässlich sei für den Kläger die Möglichkeit, im Arbeitsprozess die Haltung korrigieren zu können. Dr. B. geht zudem davon aus, dass der Kläger zu Fuß eine Wegstrecke von 500 Metern viermal täglich bewältigen und öffentliche Verkehrsmittel uneingeschränkt nutzen könne. Er könne die Frage, ab wann die beschriebene Einschränkung der Erwerbsfähigkeit bestehe, nicht beantworten, weil er den Betroffenen hier erstmals gesehen habe. Folge man der Akte, so müsse mit Beginn der letzten Krankschreibungsphase im April 2009 gerechnet werden.

Auf die Einwendungen der Beklagten hat Prof. Dr. B. unter dem 28.11.2013 nochmals ergänzend Stellung genommen. Hierbei hat er darauf hingewiesen, dass das Leistungsvermögen von ihm aufgrund des psychisch schlechten Funktionsniveaus eingeschätzt worden sei, insbesondere mit Blick auf Auffassung und Konzentration, Stimmung und Affekt, Psychomotorik, Antrieb und Denken. Hieraus habe sich eine deutliche Minderbelastbarkeit ableiten lassen, ohne dass hier etwa die Schmerzproblematik mit eingeflossen sei.

Die Beklagte gab hierauf ein Teilerkenntnis ab, wonach sie auf der Grundlage eines Leistungsfalles vom 23.07.2013 einen Anspruch des Klägers auf Rente wegen voller Erwerbsminderung auf unbestimmte Zeit ab dem 01.08.2013 zugrunde gelegt hat. Dieses Teilerkenntnis hat der Kläger angenommen, darüber hinaus aber daran festgehalten, Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung ab Antragstellung zu haben.

Den so gefassten Klageantrag hat das SG mit Urteil vom 02.10.2014 abgewiesen. Es hat darauf hingewiesen, dass Bezugspunkt für die Gewährung einer Rente eine leichte Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt und nicht die derzeit oder zuletzt ausgeübte Beschäftigung sei. Die gesundheitlichen Einschränkungen lägen vorliegend auf psychiatrischem Fachgebiet. Der Kläger leide im Wesentlichen unter einem chronifizierten Schmerzsyndrom bei manifester Osteoporose und degenerativem LWS-Syndrom, an einer mittelschweren depressiven Symptomatik und einer Alkoholabhängigkeit. Aufgrund dieser Erkrankungen sei der Kläger nicht mehr in der Lage, auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt mehr als drei Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Ein früherer Leistungsfall als der, den die Beklagte ihrem Teilerkenntnis zugrunde gelegt habe, sei jedenfalls nicht nachgewiesen. Prof. Dr. B. habe in seinem Sachverständigengutachten keine konkreten Angaben dazu machen können, wann die von ihm gesehene Einschränkung der Erwerbsfähigkeit eingetreten sei, weil er den Kläger bei der Untersuchung erstmalig gesehen habe. Ergänzend führe er zwar aus, dass man nach Aktenlage mit dem Beginn der letzten Krankschreibungsphase April 2009 rechnen könne, dies sei nach Auffassung des Gerichts jedoch nicht überzeugend. Denn insoweit sei zu berücksichtigen, dass der Kläger im Verwaltungsverfahren von Dr. W. untersucht worden sei, der keine Einschränkungen des quantitativen Leistungsvermögens habe feststellen können. Sowohl nach dem psycho-pathologischen als auch dem testpsychologischen Befund sei der

Kläger damals insgesamt in einem besseren Zustand gewesen. Dies habe auch Prof. Dr. B. in seinem Gutachten so beschrieben. Auch bereits zuvor in den Reha-Entlassungsberichten vom 28.04.2010 und vom 22.09.2010 seien andere Befunde als von Prof. Dr. B. erhoben worden und von einem über sechsstündigen Leistungsvermögen für Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes ausgegangen worden. Insbesondere im Entlassungsbericht der Klinik S. sei das Ausmaß der Depression als leichtgradig eingeschätzt worden. Die Einschätzung des unter dreistündigen Leistungsvermögens durch Prof. Dr. E., der den Kläger am 14.03.2013 untersucht habe, habe die Kammer nicht zu überzeugen vermocht. Prof. Dr. E. gehe von einem Leistungsfall im Januar 2011 aus, da im Anschluss an die beiden Reha-Maßnahmen keine Arbeitsfähigkeit mehr eingetreten sei. Hier berücksichtige Prof. Dr. E. aber gerade den offensichtlich besseren Gesundheitszustand des Klägers im Mai 2011 nicht.

Das Teilanerkennnis hat die Beklagte mit Bescheid vom 11.11.2014 ausgeführt und dem Kläger ab 01.08.2013 Rente wegen voller Erwerbsminderung gewährt.

Gegen das am 14.10.2014 zugestellte Urteil hat der Kläger am 05.11.2014 Berufung eingelegt. Unter Wiederholung und Vertiefung des bisherigen Vortrages hält er daran fest, Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung ab Antragstellung zu haben. Er beruft sich dabei auf die Ausführungen von Prof. Dr. B., Prof. Dr. E. und die gehörten sachverständigen Zeugen.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Freiburg vom 2. Oktober 2012 und den Bescheid der Beklagten vom 29. Juli 2011 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 23. Juli 2012 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihm Rente wegen Erwerbsminderung über das Teilanerkennnis vom 3. März 2014 hinaus ab Antragstellung zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie beruft sich auf ihr bisheriges Vorbringen und auf den Inhalt des Urteils des SG, welches die Rechtslage zutreffend beurteilt habe.

Die Beteiligten wurden mit Schreiben vom 28.02.2015 auf die Möglichkeit einer Entscheidung des Senats durch Beschluss gemäß [§ 153 Abs. 4 Sozialgerichtsgesetz \(SGG\)](#) hingewiesen.

Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf die beigezogenen Akte der Beklagten sowie auf die Gerichtsakten erster und zweiter Instanz verwiesen.

II.

Die form- und fristgemäß eingelegte Berufung des Klägers ist zulässig. Berufungsausschließungsgründe nach [§ 144 SGG](#) liegen nicht vor.

Die Berufung des Klägers ist jedoch nicht begründet. Das angefochtene Urteil des SG sowie die angefochtenen Bescheide der Beklagten sind nicht zu beanstanden, da der Kläger keinen Anspruch auf Rente wegen Erwerbsminderung für die Zeit ab Antragstellung (18.04.2011) hat. Durch das angenommene Teilanerkennnis ist der Anspruch des Klägers auf Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung ab 01.08.2013 erledigt ([§ 101 Abs. 2 SGG](#)).

Gemäß [§ 153 Abs. 4 SGG](#) kann das LSG – nach vorheriger Anhörung der Beteiligten – die Berufung durch Beschluss zurückweisen, wenn es sie einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich hält. Diese Voraussetzungen sind hier gegeben. Im vorliegenden Fall sind die Berufsrichter des Senats einstimmig zu dem Ergebnis gekommen, dass die Berufung unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht erforderlich ist. Mit Schreiben vom 12.08.2010 hat der Berichterstatter des Senats die Beteiligten auf die Möglichkeit einer Entscheidung nach [§ 153 Abs. 4 SGG](#) hingewiesen und ihnen Gelegenheit zur Stellungnahme gegeben. Eine Zustimmung der Beteiligten ist nicht erforderlich.

Das SG hat in den Entscheidungsgründen des angefochtenen Urteils zutreffend die rechtlichen Grundlagen für die hier vom Kläger beanspruchte Rente wegen voller und teilweiser Erwerbsminderung – [§ 43](#) Sechstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VI) – dargelegt und ebenso zutreffend ausgeführt, dass ein Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung oder teilweiser Erwerbsminderung nicht besteht, weil der Kläger vor dem hier angenommenen Leistungsfall am 23.07.2013 noch wenigstens sechs Stunden täglich leistungsfähig war. Der Senat schließt sich dem nach eigener Prüfung und unter Berücksichtigung des Vorbringens im Berufungsverfahren uneingeschränkt an, sieht gemäß [§ 153 Abs. 2 SGG](#) von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe weitgehend ab und weist die Berufung aus den Gründen des angefochtenen Urteils zurück.

Ergänzend ist auszuführen, dass auch der Senat ein Absinken der beruflichen und körperlichen Leistungsfähigkeit des Klägers auf ein Leistungsvermögen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt von weniger als sechs Stunden täglich, was zumindest zu einer zu befristenden Rente wegen voller Erwerbsminderung auf Zeit wegen Verschlossenheit des Teilzeitarbeitsmarktes führen würde, für die Zeit vor der Begutachtung durch Prof. Dr. B. nicht festzustellen vermag.

Grundlage für die Annahme einer eingetretenen Leistungsminderung ist der von Dr. B. festgestellte psychische Befund mit erheblichen Einschränkungen in den Bereichen Auffassung und Konzentration, Stimmung und Affekt, Psychomotorik, Antrieb und Denken, welcher zu der von der Beklagten geteilten Auffassung geführt hat, eine Erwerbstätigkeit könne dem Kläger nur noch unter drei Stunden zugemutet werden. Entsprechend schwerwiegende Einschränkungen (wie etwa die bis auf einige kurze mimische Aufhellungen komplett erloschene Schwingungsfähigkeit, der abgestumpfte Affekt und die mittelschwere Antriebsminderung) sind für die Zeit vor der Begutachtung durch Dr. B. nicht belegt. Das SG hat dies mit Blick auf die Untersuchung durch Dr. W. bereits dargelegt, welcher im Mai 2011 nach eingehender auch testpsychologischer Untersuchung nachvollziehbar und überzeugend eine wesentliche Fähigkeitsstörung nicht hat feststellen können. Einen hiervon wesentlich abweichenden Befund hat aber auch die behandelnde Neurologin und Psychiaterin E. in ihrer sachverständigen

Zeugenaussage vom 03.12.2012 nicht mitgeteilt. Denn sie hat den Kläger – im Gegensatz zu den Befunden, die Prof. Dr. B. erhoben hat – als bewusstseinsklar, allseits orientiert, im Gespräch zugewandt, freundlich, etwas kritik- und distanzgemindert, ohne manifeste Denkstörungen und ohne Wahrnehmungsstörungen beschrieben. Eine überdauernde Einschränkung der Belastbarkeit, der Merk- und Konzentrationsfähigkeit und damit der Fähigkeit, auch leichte und einfache Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt ausführen zu können, lassen sich auch aus den Einlassungen, dass der Kläger "je nach Schwankung" bezogen auf die Schmerzsymptomatik "mehr oder weniger in seiner Mobilität aber auch in seiner Konzentrationsfähigkeit mehr oder weniger eingeschränkt sei", nicht entnehmen. So hat sie angegeben, dass der Kläger auf sie "gequält wirkte", die Grundstimmung hat sie aber ausdrücklich nicht für depressiv gehalten und damit als Fachärztin für Psychiatrie eine entsprechende diagnostische Einordnung dahingehend vorgenommen, dass eine gravierende psychiatrische Erkrankung zu diesem Zeitpunkt nicht vorgelegen hat. Dies steht sowohl mit dem von ihr erhobenen und bereits wiedergegebenen Befund als auch mit der Einschätzung, dass das die berufliche Einschränkung wesentlich beeinträchtigende Leiden auf "orthopädisch/endokrinologischem Fachgebiet" liege, in Einklang. Einer weiteren Vernehmung als Zeugin bedurfte es daher nicht.

Der Senat vermochte sich unter Berücksichtigung der vorliegenden orthopädischen Einschränkungen auch nicht von einer bereits eingetretenen zeitlichen Leistungsminderung auf weniger als sechs Stunden gerade auch für leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt zu überzeugen. Auch insoweit wäre erforderlich, dass Befunde vorliegen, die eine zeitlich überdauernde Leistungsminderung plausibel machen können. Die zuletzt im November 2011 erhobenen und bis zur Aussage mit Schreiben vom 25.10.2012 mitgeteilten Befunde des Orthopäden Dr. F. beschränken sich im Wesentlichen auf die Angabe von Wirbelsäulenbeschwerden bei Muskelhartspann und Bewegungseinschränkungen ohne Angabe konkreter Diagnosen (abgesehen von einer Osteoporose). Weswegen eine leichte Tätigkeit unter Berücksichtigung der von ihm beschriebenen qualitativen Einschränkungen nicht zugemutet werden kann, erschließt sich dem Senat insoweit nicht. Neurologische Ausfälle werden auch von Frau E., die insoweit nur über "massive Schmerzen im Bereich der gesamten Wirbelsäule" und am Rippenbogen berichtete, nicht mitgeteilt.

Der gehörte Hausarzt Dr. M. vermochte den Senat ebenfalls nicht vom Nachweis einer überdauernden Leistungsminderung seit Antragstellung und bis zur Begutachtung durch Prof. Dr. B. zu überzeugen. Dieser hat angegeben, der Kläger habe sich zwischen Dezember 2010 und 02.08.2012 nur dreimal in der Praxis vorgestellt. Nur für den 02.08.2012 hat er einen Befund wiedergegeben (wonach der Kläger schlecht ausgesehen habe, mit geschwollenen Beinen, Herz und Lunge seien unauffällig gewesen, der Puls und Blutdruck erhöht, es habe sich ein Psoriasis-ekzem an beiden Unterschenkeln gezeigt). Der Kläger habe sich in der Praxis danach nicht mehr vorgestellt, eine Weiterbehandlung mit Korsett-Anpassung und Analgetikaumstellung und Vorschlag der Wiedervorstellung in ein bis zwei Jahren habe dann in der Universitätsklinik F. stattgefunden. In Übereinstimmung mit den Ausführungen der Neurologin und Psychiaterin E. hat auch Dr. M. angegeben, dass kein konstanter Gesundheitszustand des Klägers vorliege, sondern dieser schwanke. Es gebe also Zeiten, in denen es ihm besser und schlechter gehe. Soweit er Einschränkungen mit Bezug auf das Heben und Tragen von Lasten sowie für Tätigkeiten in gebeugter Körperhaltung oder Tätigkeiten mit Unfallgefahren annimmt, sind diese aufgrund der vorliegenden Osteoporose und der degenerativen Wirbelsäulenbeschwerden nachvollziehbar, vermögen aber eine zeitliche Leistungsminderung nicht zu rechtfertigen. Soweit er seine Leistungseinschränkung aber fachfremd auch auf die "psychische Problematik" bezog, für die er keine Befunde oder Diagnosen angegeben hat, ist dies wenig überzeugend und belegt eine zu diesem Zeitpunkt eingetretene Leistungsminderung auf weniger als sechs Stunden für leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt gerade nicht.

Nichts anderes ergibt sich schließlich aus dem Gutachten von Prof. Dr. E. Dieser stellte in seinem Gutachten zunächst krankhafte Veränderungen der Wirbelsäule auf dem Boden einer Scheuermann-Erkrankung fest. Hierzu führte er aus, dass sich je nach Ausprägung eine Teilfixierung und Bewegungseinschränkung der Wirbelsäule einstellen könne. Bei dem Kläger bestünden Rückenbeschwerden seit dem Jugendalter. Die radiologisch und kernspintomographisch gefundenen Veränderungen seien insgesamt deutlich, aber keineswegs massiv ausgeprägt und beträfen vor allem die untere Lendenwirbelsäule. Ein schwerwiegender Organschaden oder gar eine operationswürdige Problematik bestehe nicht. Darüber hinaus stellte er fest, dass eine Diskopathie im Segment L4/5 und L5/S1 bestehe, die auch verantwortlich für die lumbalen Rückenbeschwerden sei, aber nicht zu einer Schädigung von Nervenwurzeln geführt habe. Die jahrelange therapeutische Resistenz der Beschwerden sei allein auf dem Boden objektiv fassbarer Veränderungen nicht zu erklären. Hierzu gehöre auch, dass die objektive Beweglichkeit und der Zustand des Achsorgans Wirbelsäule in der Untersuchungssituation tendenziell günstig erschienen. Schließlich bestätigte er das Vorliegen einer Osteoporose, wobei die vorliegende radiologische Diagnostik eine Fraktur nicht mit ausreichender Sicherheit belegen könne. Schon gar nicht bestehe eine schwerste Osteoporose mit multiplen Wirbelfrakturen. Die Erkrankung sei durch die Gabe bestimmter Medikamente gut behandelbar, erste Erfolge seien bereits messbar. Es sei im Hinblick auf andere Verläufe wenig wahrscheinlich, dass die hier vorliegende Form der Osteoporose zu einer derart erheblichen Dauerschmerzbelastung führe, wie sie der Kläger erlebe. Seine Schlussfolgerung, die Erwerbsfähigkeit sei derzeit auf weniger als drei Stunden pro Tag eingeschränkt, wird durch die Befunde auf orthopädischem Fachgebiet nicht gestützt. Denn der Sachverständige hat selbst ausgeführt, dass weder die degenerativen Veränderungen noch die Diskopathie oder die Osteoporose in einem Ausmaß vorliegen, dass hierdurch tatsächlich eine zeitliche Leistungsminderung angenommen werden könnte. Insoweit hat er nämlich angegeben, der Kläger sei zutiefst überzeugt davon, an einer schwerwiegenden, seine Leistungsfähigkeit massiv einschränkenden Erkrankung zu leiden, und die Untersuchungssituation habe diesbezüglich einen verdeutlichenden Charakter gehabt. Auch wenn Hinweise auf eine Simulation oder Aggravation nicht bestanden hätten, sei eine Diskrepanz aus den geschilderten Beschwerden einerseits sowie der klinischen und apparativen Befundlage andererseits festzustellen gewesen. Hauptproblematik in der Begutachtung sei die fachliche Würdigung der vom Kläger angegebenen Schmerzen und der hieraus resultierenden fundamentalen Belastungsschwäche gewesen, wobei die vom Kläger angegebenen Beschwerden ganz ohne Frage zu den so genannten "außergewöhnlichen Schmerzen" zählten, weil sie sich auf dem Boden der somatischen Befunde keineswegs von alleine erklärten. Insoweit liege ein chronischer Schmerzzustand bei zumindest psychischer Komorbidität vor, eventuell sogar der Schmerz als Leitsymptom einer psychischen Erkrankung. Soweit Prof. Dr. E. ausführt, dass die Belastbarkeit des Klägers insgesamt gravierend eingeschränkt sei, versäumt er es, darzulegen, welche objektiven Befunde diese Einschränkung tatsächlich belegen. Dies gilt insbesondere für die Angabe, dass aufgrund der Rücken- und Brustbeschwerden, teils verbunden mit atemabhängigen Schmerzsensationen sowie Schmerzausstrahlung in das linke Bein, eine kontinuierliche statische Belastung kaum mehr möglich sei. Eine kritische Auseinandersetzung mit dem vom Kläger vermittelten Eindruck im Untersuchungsgang und der dabei erhobenen Befunde findet sich in dem Gutachten nicht. Insoweit hat der Sachverständige im Untersuchungsgang auch Gang- und Standprüfungen durchgeführt, die zwar teilweise nur eingeschränkt und mühsam durchgeführt werden konnten, insgesamt jedoch keine weitgehend aufgehobene Belastbarkeit und Mobilität belegen. Im Übrigen bestehen Zweifel, dass der Sachverständige hier genügend berücksichtigt hat, dass im Erwerbsleben nicht ausschließlich dauerhaftes Stehen, Sitzen und Gehen zu den erfüllenden Anforderungen gehört, sondern dass es eben auch ausreichend leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt gibt, die im Wechsel zwischen Stehen, Gehen und Sitzen ausgeführt werden können.

Weshalb solche Tätigkeiten bei ansonsten uneingeschränkter Beweglichkeit der oberen und unteren Extremitäten insbesondere der Schulter-, Ellenbogen- und Handgelenke sowie uneingeschränkter Greiffähigkeit der Hände nicht noch zumutbar sein sollen, ist aus dem Gutachten nicht nachvollziehbar ableitbar. Die Begründung des Sachverständigen für die angenommene Leistungsminderung beruht vielmehr im Wesentlichen auf der Annahme einer Schmerzzerkrankung und auf dem Vorliegen einer Somatisierungsstörung, möglicherweise auch einer posttraumatischen Belastungsstörung, welche das Krankheitserleben und die Krankheitsvorstellung bei dem Kläger beeinflussten. Soweit Prof. Dr. E. wiederholt in dem Gutachten auf die vollständige innere Zentrierung des Klägers auf das Krankheitsbild verweist und ausführt, dass nur schwerlich nachvollziehbar sei, dass hier keine relevante psychiatrische Komorbidität vorliegen solle, äußert er sich fachfremd und gesteht zu, dass diese Fragestellung in einer weiteren neuro-psychiatrischen Evaluation abschließend zu beurteilen sei. Einer solchen neuro-psychiatrischen Untersuchung muss es dann allerdings vorbehalten bleiben, eine in diesem Bereich eingetretene Leistungsminderung zu verifizieren und deren Auswirkungen auf die Erwerbsfähigkeit zu beurteilen. Der Senat vermochte daher den Nachweis einer bereits eingetretenen quantitativen Leistungsminderung auf weniger als sechs Stunden unter Berücksichtigung der insoweit fachfremden Beurteilung von Prof. Dr. E. nicht als geführt anzusehen. Dies gilt umso mehr, als Prof. Dr. B. in seinem psychiatrisch-schmerzpsychologischen Sachverständigengutachten die eingetretene Leistungsminderung gerade nicht mit der bestehenden Schmerzzerkrankung begründet hat, sondern im Wesentlichen mit dem psychopathologischen Befund.

Nach der ständigen Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (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, viermal am Tag Wegstrecken von mehr als 500 Metern mit zumutbarem Zeitaufwand zu Fuß bewältigen und zweimal 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](#)).

Eine solche Einschränkung der Wegefähigkeit bestand nach Überzeugung des Senats nicht. Die insoweit von Prof. Dr. E. vertretene Einschätzung, dass der Fußweg zur Arbeitsstelle 250 m nicht überschreiten solle und öffentliche Verkehrsmittel nicht zumutbar seien, lässt sich durch die von ihm erhobenen objektiven Befunde auf orthopädischem Fachgebiet bei uneingeschränkter Beweglichkeit der unteren Extremitäten nicht nachvollziehen. Sie steht darüber hinaus im Widerspruch zu den Angaben des Klägers im Rahmen der erhobenen Anamnese, wo der Kläger angegeben hat, zumindest noch bei warmem Wetter und zu ebener Erde noch 1 km, wenn auch mit Unterbrechungen, gehen zu können. Nur wenn es uneben würde, müsse er häufig Pausen machen, wobei er zwischenzeitlich auch einen Rollator nutze. Diese Angaben stehen einer Wegefähigkeit im oben genannten Sinn nicht entgegen, zumal Prof. Dr. B. keinen Zweifel an der erhaltenen Wegefähigkeit ließ und sogar kurze Botengänge bis zu 20 Minuten ohne Lasten über 5 kg für möglich erachtete.

Die Berufung war daher zurückzuweisen.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#) und berücksichtigt das Unterliegen auch im Berufungsverfahren.

Gründe, die Revision zuzulassen, liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2015-12-18