

L 2 R 5056/14

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
2
1. Instanz
SG Heilbronn (BWB)
Aktenzeichen
S 3 R 4427/13
Datum
27.10.2014
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 2 R 5056/14
Datum
20.01.2016
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil

-

Kategorie

Urteil

Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Heilbronn vom 27. Oktober 2014 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch für das Berufungsverfahren nicht zu erstatten

Tatbestand:

Der Kläger begehrt die Gewährung einer Rente wegen (voller) Erwerbsminderung.

Der Kläger ist italienischer Staatsangehöriger und im November 1970 in das Bundesgebiet zugezogen. Nach seinen eigenen Angaben hat er keinen Beruf erlernt. Von September 1977 bis September 2012 war er als Arbeiter, zuletzt als Staplerfahrer versicherungspflichtig beschäftigt. Seitdem ist der Kläger arbeitsunfähig krank bzw. arbeitslos. Es besteht bei ihm ein Grad der Behinderung (GdB) von 50.

Am 8. Februar 2013 beantragte der Kläger bei der Beklagten die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung. Zur Begründung berief er sich auf die bei ihm bestehende künstliche Hüfte und Schulterprobleme.

Der Chirurg Dr. R. diagnostizierte in seinem im Auftrag der Beklagten erstellten Gutachten vom 2. Mai 2013 beim Kläger eine Funktionseinschränkung der rechten Schulter nach traumatischer Luxation, nekrotisierender Myositis mit Schädigung der Rotatorenmanschette und des rechten Armplexus, eine chronische Dysthymia, zeitweilige Wirbelsäulenbeschwerden bei muskulären Verspannungen, einen Senk-Spreizfuß beidseits sowie Übergewicht und stellte zudem einen Zustand nach Hüft-TEP rechts 3/08 mit ordentlicher Funktion, einen Zustand nach operativer Behandlung der nekrotisierenden Myositis im oberen BWS-Bereich sowie einen Zustand nach Meniskusresektion rechts 2002 ohne wesentliche Rechtsbeschwerden fest. Im rechten Schultergelenk bestünde eine ausgeprägte Funktionseinschränkung. Es bestünde eine Muskelatrophie im Bereich der Schulter, weniger im Bereich des Arms. In der rechten Hand habe der Kläger über eine Gefühllosigkeit und Kraftlosigkeit geklagt. Die grobe Kraft rechts sei nicht prüfbar, der Händedruck nur minimal gewesen. Erstaunlicherweise habe der Kläger die Hand aber zum Ent- und Bekleiden ganz normal eingesetzt. Die Gebrauchsfähigkeit des rechten Armes sei eingeschränkt durch die Verhältnisse im Bereich der rechten Schulter. Der Kläger sei Rechtshänder. Ansonsten sei auch die Hüft-TEP rechts 3/08 zu erwähnen. Mit der Prothese sei der Kläger weitgehend zufrieden, die Funktion beider Hüftgelenke sei nicht wesentlich eingeschränkt. Zum Untersuchungszeitpunkt habe der Kläger keinen wesentlichen depressiven Eindruck gemacht, er habe über die angeblich desolante finanzielle Situation geklagt. Zusammenfassend sei die Leistungsfähigkeit des Klägers hauptsächlich wegen der Schultergelenksveränderung rechts eingeschränkt, die übrigen benannten Diagnosen führten zu keinen weiteren Leistungseinschränkungen. Er könne noch leichte bis mittelschwere wechselnde Tätigkeiten ohne starke Belastung des rechten Armes und ohne Überkopfarbeiten vollschichtig ausüben. Eine Tätigkeit als Staplerfahrer sei nicht mehr möglich.

Mit Bescheid vom 14. Mai 2013 lehnte die Beklagte die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung ab, da der Kläger nach den medizinischen Feststellungen noch mindestens 6 Stunden täglich unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes erwerbstätig sein könne.

Hiergegen erhob der Kläger Widerspruch mit der Begründung, er habe erhebliche Schwierigkeiten mit der rechten Hand. Die Hand fühle sich oft taub an, er könne nicht mehr feinmechanisch tätig sein. Auch könne er nicht auf der rechten Schulter schlafen. Sein Schlaf sei deshalb massiv gestört. Auch leide er an den Folgen einer Hüftgelenksprothese, er habe deshalb erhebliche Probleme sich vollschichtig auf den Beinen zu bewegen. Er leide jetzt auch unter einer zumindest mittelgradigen depressiven Episode.

Die Beklagte hat daraufhin bei der Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie K. das weitere Gutachten vom 4. September 2013 eingeholt. Die Psychiaterin K. diagnostizierte auf neurologisch-psychiatrischem Fachgebiet beim Kläger eine Dysthymia. Eine depressive Störung könne ausgeschlossen werden, Hinweise auf eine somatoforme Schmerzstörung würden nicht vorliegen. Die vom Kläger beschriebenen Beeinträchtigungen (Schlafstörungen) seien einer therapeutischen Behandlung zugänglich, die derzeit jedoch nicht stattfinde. Die Gutachterin beschrieb den Kläger als wach, bewusstseinsklar und allseits orientiert. Die Stimmung sei leicht gedrückt gewesen, die Schwingungsfähigkeit erhalten, der Antrieb leicht vermindert und psychomotorisch massiv angespannt. Konzentration und Aufmerksamkeit seien unbeeinträchtigt. Die medizinisch-technischen Untersuchungen ergaben keine wesentliche Einschränkung der Aufmerksamkeit, eine unbeeinträchtigte Erinnerungsfähigkeit, Aufmerksamkeit und Merkfähigkeit. Hinsichtlich des Leistungsvermögens ist die Gutachterin zum Ergebnis gelangt, dass die Leistungsfähigkeit des Klägers aufgrund der Diagnosen auf neurologisch-psychiatrischem Fachgebiet nicht beeinträchtigt sei, die Leistungsbeeinträchtigung bestehe alleine infolge der chirurgisch-orthopädischen Beschwerden. Die Tätigkeit als Staplerfahrer sei nicht leidensgerecht, leichte bis mittelschwere Wechseltätigkeiten ohne starke Belastung des Arms und ohne Überkopfarbeit jedoch noch vollschichtig möglich.

Mit Widerspruchsbescheid vom 20. November 2013 wies die Beklagte den Widerspruch zurück und führte aus, dass dem Kläger noch leichte bis mittelschwere Tätigkeiten in wechselnder Körperhaltung, ohne häufiges Überkopfarbeiten und ohne starke Belastung des rechten Armes täglich 6 Stunden und mehr zumutbar seien.

Dagegen hat der Kläger 19. Dezember 2013 Klage zum Sozialgericht (SG) Heilbronn erhoben. Sein Klägerbevollmächtigte hat zur Begründung ausgeführt, dass der Kläger an einer depressiven Störung leide. Dies sei eine posttraumatische Belastungsstörung, welche sich aus der Funktionseinschränkung der rechten Schulter nach einer traumatischen Luxation nach einem Arbeitsunfall ergebe. Hinzu komme noch eine Hüft-Operation rechts im März 2008. Der Kläger sei nicht nur physisch, sondern auch psychisch stark angeschlagen.

Das SG hat die behandelnden Ärzte als sachverständige Zeugen schriftlich vernommen. Der Facharzt für Orthopädie und Chirurgie Dr. R. hat in seiner Auskunft vom 16. Februar 2014 ausgeführt, dass er den Kläger wegen seiner Schulterverletzung behandelt habe und insoweit der Beurteilung der Leistungsfähigkeit durch Dr. R. zustimme. Der Chirurg und Unfallchirurg D. hat in seiner Auskunft vom 14. Februar 2014 mitgeteilt, dass beim Kläger eine Funktionseinschränkung der rechten Schulter nach traumatischer Luxation mit nachfolgender nekrotisierender Myositis mit Schädigung der Rotatorenmanschette und des rechten Armplexus, ein Zustand nach Hüft-TEP-Implantation rechts 3/2008 sowie eine chronische Dysthymia bestünden. Er stimmte der Beurteilung der Leistungsfähigkeit des Klägers durch Dr. R. im zuletzt ausgeübten Beruf als Staplerfahrer (unter 3 Stunden täglich) sowie für leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes (mindestens 6 Stunden täglich) zu. Der Neurologe und Psychiater T. hat in seiner Auskunft vom 28. April 2014 ausgeführt, der Kläger sei bei ihm wegen einer Störung des Nervus axillaris respektive des oberen Armnervengeflechts sowie wegen einer psychischen Störung – erstmals im Dezember 2012 und damals unter der Diagnose einer mittelgradigen depressiven Episode – in Behandlung gewesen. Zuletzt sei er am 12. März 2013 wegen dieser Diagnosen bei ihm gewesen. Der Neurologe und Psychiater T. stimmte der Leistungseinschätzung der Gutachterin K. hinsichtlich des zuletzt ausgeübten Berufs als Staplerfahrer mit unter 3 Stunden täglich sowie für Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt (vollschichtig) zu.

Mit Gerichtsbescheid vom 27. Oktober 2014 hat das SG die Klage abgewiesen. Es hat – gestützt auf das unfallchirurgische Gutachten von Dr. R. das Gutachten der Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie K. sowie die im SG-Verfahren eingeholten Auskünfte der behandelnden Ärzte – letztlich die Auffassung vertreten, dass der Kläger auch unter Berücksichtigung der bei ihm bestehenden Gesundheitsstörungen insbesondere hinsichtlich der rechten Schulter unter Beachtung qualitativer Einschränkungen noch vollschichtig einer leichten bis mittelschweren Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nachgehen könne und damit die Voraussetzungen für eine Rente wegen (voller bzw. teilweiser) Erwerbsminderung nicht gegeben seien. Ebenso hat das SG die Voraussetzungen für eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit verneint, denn der Kläger sei zwar aufgrund seiner Schulterbeschwerden nicht mehr in der Lage, seine zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Staplerfahrer mindestens 6 Stunden täglich auszuüben. Diese Tätigkeit sei allerdings dem Leitberuf des ungelernten Arbeiters zuzuordnen, so dass sich der Kläger sozial zumutbar auf sämtliche ungelernte Tätigkeiten verweisen lassen müsse. Da sein Leistungsvermögen noch eine wenigstens sechsstündige Erwerbstätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt zulasse, könne er auch medizinisch zumutbar auf sämtliche körperlich leichte ungelernte Tätigkeiten verwiesen werden.

Der Kläger hat gegen den seinem Bevollmächtigten mit Empfangsbekanntnis am 3. November 2014 zugestellten Gerichtsbescheid am 1. Dezember 2014 (vor dem SG) Berufung zum Landessozialgericht (LSG) Baden-Württemberg eingelegt. Zur Begründung macht der Klägerbevollmächtigte geltend, schon die beim Kläger bestehenden Beeinträchtigungen auf orthopädischem Gebiet (Zustand nach Ersatz des rechten Hüftgelenks durch Endoprothese, Arthromie des rechten oberen Sprunggelenks, Zustand nach Meniskus-Operation am rechten Knie) führten dazu, dass er im täglichen Leben massiv beeinträchtigt sei. Schon nach kurzen Strecken, die er zu Fuß zurücklegen müsse, würden sich erhebliche Beschwerden einstellen. Insbesondere der Arbeitsunfall, bei dem der Kläger als Gabelstaplerfahrer auf die rechte Schulter stürzte, habe sich im Weiteren dramatisch entwickelt. Er sei in dem Zusammenhang mehrfach operiert worden, es sei bei ihm zu einem Multiorganversagen gekommen, der Kläger habe sich über einen längeren Zeitraum in Lebensgefahr befunden. Zurückgeblieben seien Antriebsstörungen, ausgeprägte Schlafstörungen, Verlust des Selbstvertrauens, Konzentrationsschwierigkeiten, sozialer Rückzug, Verlust von verschiedenen Interessen, wie z.B. Sport und ein Pessimismus im Hinblick auf die Zukunft. Der Kläger habe gegen die Berufsgenossenschaft eine Verletztenrente auf Dauer nach einer MdE um 40 v.H. erstritten.

Der Kläger beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Heilbronn vom 27. Oktober 2014 sowie den Bescheid der Beklagten vom 14. Mai 2013 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 20. November 2013 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, dem Kläger ab 1. März 2013 Rente wegen voller, hilfsweise teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält die Entscheidung des SG auf der Grundlage der vorliegenden medizinischen Unterlagen für zutreffend

Im Termin zur Erörterung des Sachverhalts am 4. März 2015 hat der Kläger unter anderem angegeben, im Jahr 2014 zweimal (es könnte auch öfters gewesen sein) bei dem Facharzt für Neurologie und Psychiatrie T. und im Jahr 2015 auch bereits zweimal gewesen zu sein. Zurzeit nehme er Ibuprofen 600 oder Ibuprofen 800, ansonsten habe ihm der Facharzt für Neurologie und Psychiatrie T. kein Medikament verschrieben. Der Facharzt für Neurologie und Psychiatrie T. hat in seiner Auskunft vom 7. Mai 2015 mitgeteilt, dass der Kläger seit dem 12. März 2013 erneut am 4. September 2014, 3. November 2014, 20. November 2014, 15. Januar 2015, 23. Februar 2015 und zuletzt am 16. März 2015 vorstellig gewesen sei. Vorwiegend habe er Schmerzen im Bereich der rechten Schulter, im Bereich des Rückens angegeben. Er sei deshalb in der Krankengymnastik und beim Schmerztherapeuten. An Befunden sei jeweils psychisch erhoben worden: bewusstseinsklar, orientiert, angespannt, frustriert, besorgt, Stimmung gedrückt, Schwingungsfähigkeit reduziert, antriebsgemindert, psychomotorisch angespannt. Gefühl der Insuffizienz, die Konzentration und Aufmerksamkeit seien ausreichend gewesen. Von seiner Seite aus sei die Diagnose einer depressiven mittelgradigen Störung gestellt worden. Es sei anzunehmen, dass über längere Zeit eine Dysthymia bestanden und durch den Unfall im Jahre 2008 sich die depressive Störung als Verschlechterung eingestellt habe. Hinzu trete eine chronische Schmerzstörung, ausgelöst im vorliegenden Falle durch den stattgehabten Unfall 2008. Antidepressiva habe er bei der letzten Vorstellung am 16. März 2015 verordnet, dies solle zugleich zur Schmerzdämpfung angewandt sein. Der Arzt für Orthopädie, Chirurgie und Unfallchirurgie Dr. S. hat in seiner Auskunft vom 28. Mai 2015, ergänzt durch die Auskünfte vom 23. Juni 2015 und 21. Juli 2015 mitgeteilt, dass seiner Auffassung nach der Kläger insbesondere aufgrund der bestehenden orthopädischen Beeinträchtigungen (chronisches HWS-Syndrom, BWS und LWS-Syndrom, Zustand nach Hüft-TEP rechts, beginnende Gonarthrose rechts, OSG-Arthrose rechts, CTS rechte Hand und Impingement-Syndrom, rechte Schulter) unter anderem nicht mehr in der Lage sei, auch unter Verwendung von Hilfsmitteln täglich viermal eine Wegstrecke von mehr als fünfhundert Metern innerhalb von 20 Minuten zurückzulegen. Auch die Benutzung von öffentlichen Verkehrsmitteln in der Hauptverkehrszeit sei nicht durchführbar.

Der Senat hat daraufhin das orthopädische-unfallchirurgische Gutachten von Prof. Dr. R., Privates Gutachten Institut Stuttgart vom 25. September 2015 eingeholt. Auf orthopädisch-unfallchirurgischem Fachgebiet hat er als Diagnosen eine erhebliche Einsteifung des rechten Schultergelenkes, degenerative Veränderungen der Halswirbelsäule, ausgeprägt im Segment C5/C6, ohne wesentliche Funktionsbehinderung, ausgedehnte Narbenbildungen und Verschmächtigungen über/in der Streckmuskulatur der Brustwirbelsäule und mittelgradige degenerative Veränderungen der Lendenwirbelsäule, vor allem im Segment L4/5, geringer auch L5/S1, insgesamt ohne wesentliche funktionelle Behinderungen, ferner prothetischer Ersatz des rechten Hüftgelenks, kein Anhalt für arthrotische Veränderungen des linken Hüftgelenkes ohne funktionelle Behinderungen in beiden Gelenken, klinisch und röntgenologisch nicht fassbare subjektiv geklagte Belastungsbeschwerden im rechten Kniegelenk sowie Einsteifung des oberen und Versteifung des unteren Sprunggelenkes rechts in ungünstiger Funktionsstellung mit erheblichen verständlichen Belastungsbeschwerden. Auf neurologisch-psychiatrischem Fachgebiet seien ausweislich der fachärztlichen Berichte des Facharztes für Neurologie und Psychiatrie T. noch Sensibilitätsstörungen der rechten Handfläche als Folge einer partiellen Schädigung des oberen Armplexus, Dysthymia mit rezidivierenden depressiven Episoden und chronische Schmerzstörung zu berücksichtigen. Zum Leistungsvermögen hat Prof. Dr. R. ausgeführt, dass unter Berücksichtigung einerseits der Einsteifung des rechten Schultergelenkes wie auch der degenerativen Veränderungen im Bereich der HWS und der LWS dem Kläger Tätigkeiten, die ein Heben und Tragen schwerer Gegenstände erforderten oder mit sehr häufigem Bücken oder Arbeiten in Zwangshaltungen verbunden seien, nicht möglich seien. Auch sei er aufgrund der Veränderungen im oberen und unteren Sprunggelenk nicht in der Lage, die noch zumutbaren Arbeiten im Stehen oder Gehen zu verrichten. Insgesamt sei er aber unter Berücksichtigung der entsprechenden Einschränkungen noch in der Lage leichte körperliche Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt 6 Stunden und mehr an fünf Tagen in der Woche auszuüben. Insbesondere seien beide Hüftgelenke für solche Arbeiten noch uneingeschränkt beweglich und belastbar. Schwieriger sei die Beurteilung der möglichen Wegstrecke. Bei den ausgeprägten Veränderungen und der Einsteifung im oberen und unteren Sprunggelenk in funktionsuntüchtiger Spitzfuß-Supinationsstellung seien dem Kläger auch bei entsprechendem orthopädischem Schuhwerk nur Arbeitswege von je max. 400 m zuzumuten. Der Kläger sei noch in der Lage öffentliche Verkehrsmittel zu benutzen. Eine Verbesserung der Geh- und Stehfähigkeit während der Arbeit und der zumutbaren Wegstrecke ließe sich durch eine orthopädische Schuhzurichtung, die der Kläger derzeit nicht trage, erreichen.

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

Entscheidungsgründe:

I.

Die nach den [§§ 143, 144 Abs. 1, Abs. 3](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) statthafte, unter Beachtung der maßgeblichen Form- und Fristvorschriften ([§ 151 Abs. 1 und Abs. 3 SGG](#)) eingelegte Berufung ist zulässig.

II.

Die Berufung ist jedoch unbegründet. Das SG hat zu Recht einen Anspruch des Klägers auf Gewährung einer Rente wegen voller bzw. teilweiser Erwerbsminderung verneint.

Nach [§ 43 Abs. 2 SGB VI](#) haben Versicherte bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung, wenn sie

1. voll erwerbsgemindert sind, 2. in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit haben und 3. vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben (Satz 1).

Voll erwerbsgemindert sind gem. [§ 43 Abs. 2 Satz 2 SGB VI](#) Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens drei Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Voll erwerbsgemindert sind nach [§ 43 Abs. 2 Satz 3 SGB VI](#) auch Versicherte nach [§ 1 Satz 1 Nr. 2 SGB VI](#), die wegen der Art oder Schwere der Behinderung nicht auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt tätig sein können.

Nach [§ 43 Abs. 1 Satz 1 SGB VI](#) haben Versicherte bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres Anspruch auf Rente wegen teilweiser

Erwerbsminderung, wenn sie

1. teilweise erwerbsgemindert sind, 2. in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit haben und 3. vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben.

Teilweise erwerbsgemindert sind gem. [§ 43 Abs. 1 Satz 2 SGB VI](#) Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig zu sein.

Gem. [§ 43 Abs. 3 SGB VI](#) ist jedoch nicht erwerbsgemindert, wer unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig sein kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen.

Die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen liegen nach den Feststellungen der Beklagten beim Kläger vor, insbesondere hinsichtlich der notwendigen Pflichtbeiträge und der Wartezeit. Der Kläger ist jedoch nicht im Sinne der obigen gesetzlichen Regelung erwerbsgemindert.

Der Kläger ist vielmehr zur Überzeugung des Senates auf der Grundlage der hier im Wege des Urkundenbeweises zu verwertenden Gutachten aus dem Verwaltungsverfahren des Unfallchirurgen Dr. R. und der Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie K., der sachverständigen Zeugenauskünfte der behandelnden Ärzte und auch des noch im Berufungsverfahren eingeholten orthopädischen Gutachtens von Prof. Dr. R. nach wie vor in der Lage vollschichtig (6 Stunden und mehr täglich an fünf Tagen in der Woche) unter Beachtung bestimmter qualitativer Einschränkungen (keine starke Belastung des rechten Armes, keine Überkopfarbeiten, kein Heben und Tragen schwerer Gegenstände, kein häufiges Bücken, keine Arbeiten in Zwangshaltungen, keine Tätigkeiten im Stehen oder Gehen) zu arbeiten. Konkret führt die beim Kläger bestehende erhebliche Einsteifung des rechten Schultergelenkes dazu, dass der Kläger den rechten Arm nur eingeschränkt einsetzen kann, die Hand nur in dem Bereich bewegen kann, in dem dies die Schulter erlaubt. Allerdings ist die Funktion der Hand selbst allenfalls für sehr kraftvolle Arbeiten nur etwas reduziert. Durch die degenerativen Veränderungen, vor allen in einem Segment der Halswirbelsäule sowie in den unteren Segmenten der Lendenwirbelsäule, die zwar insgesamt ohne wesentliche funktionelle Behinderungen bestehen, sowie wegen des prothetischen Ersatzes des allerdings gut beweglichen rechten Hüftgelenks ist der Kläger jedoch nicht in der Lage, Tätigkeiten auszuüben, die ein Heben und Tragen schwerer Gegenstände erfordern oder mit sehr häufigem Bücken oder Arbeiten in Zwangshaltungen verbunden sind. Aufgrund der ferner von Prof. Dr. R. festgestellten Veränderungen im oberen und unteren Sprunggelenk rechts ist der Kläger allerdings nicht mehr in der Lage, die im Übrigen noch zumutbaren Arbeiten im Stehen oder Gehen zu verrichten. Möglich sind ihm danach aber leichte bis mittelschwere Arbeiten, die im Sitzen erbracht werden können und bei denen die rechte Hand unter Augenhöhe positioniert werden kann. Hinsichtlich der daneben noch auf nervenärztlichem Gebiet bestehenden Gesundheitsstörungen ist zur Überzeugung des Senates auf der Grundlage des Gutachtens der Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie K. hier von einer Dysthymia und damit einer chronischen, wenigstens mehrere Jahre andauernden depressiven Verstimmung auszugehen, die weder schwer noch hinsichtlich einzelner Episoden anhaltend genug ist, um die Kriterien einer schweren, mittelgradigen oder auch nur leichten rezidivierenden depressiven Störung zu erfüllen, auszugehen. Vielmehr hat die Gutachterin K. den Kläger als wach, bewussteinklar und allseits orientiert beschrieben. Die Stimmung war leicht gedrückt, die Schwingungsfähigkeit erhalten und der Antrieb leicht vermindert. Konzentration und Aufmerksamkeit waren im Gespräch adäquat. In manchen Bereichen zeigten sich Gedächtnislücken, in anderen jedoch sehr klare Erinnerungen. Auch ergaben sich keine wesentlichen Einschränkungen der Aufmerksamkeit, der Erinnerungsfähigkeit und der Merkfähigkeit. Das Vorliegen einer depressiven Störung und einer somatoformen Schmerzstörung schloss die Gutachterin K. anhand der von ihr erhobenen Befunde aus. Wie bereits vom SG angeführt spricht auch zur Überzeugung des Senates die seit März 2013 fehlende fachpsychiatrische Behandlung gegen eine schwere depressive Störung. Letztlich ergibt sich insbesondere auch aus den Auskünften des Facharztes für Psychiatrie und Neurologie T. nichts anderes. Er beschreibt den Kläger als bewussteinklar, orientiert, angespannt, frustriert, besorgt, Stimmung gedrückt. Die Schwingungsfähigkeit beschreibt er als reduziert, der Antrieb gemindert, den Kläger als psychomotorisch angespannt. Die Konzentration und die Aufmerksamkeit waren ausreichend. Insbesondere aber ist seiner Auskunft, in der er zwar die Diagnose einer depressiven mittelgradigen Störung hinsichtlich seiner Auskunft im SG-Verfahren vom 28. April 2014 wiederholt, kein Befund zu entnehmen, der die Annahme einer mittelgradigen depressiven Störung rechtfertigt. Der Facharzt für Psychiatrie und Neurologie T. spricht lediglich davon, dass hier anzunehmen sei, dass über längere Zeit eine Dysthymia bestanden und durch den Unfall im Jahre 2008 die depressive Störung als Verschlechterung eingestellt habe. Es sei in psychiatrischer Hinsicht bekannt, dass eine Dysthymia sich verschlechtern könne zu einer depressiven Episode, die dann rezidivieren könne. Hinzu trete eine chronische Schmerzstörung, ausgelöst im vorliegenden Fall durch den Unfall 2008. Hieraus ergeben sich für den Senat aber auch nicht ansatzweise Anhaltspunkte für eine mittelschwere depressive Episode (vergleiche sozialmedizinische Begutachtung Seite 560/561). Auch aus der Verschreibung des Antidepressivums Amitriptylin 25 mg zur Nacht, steigend nach Möglichkeit auf 50 oder 75 mg, zugleich adjuvant zur Schmerzdämpfung, ergibt sich kein Hinweis für eine entsprechend schwerwiegende psychische Erkrankung, die zu einer Limitierung des quantitativen Leistungsvermögens führt.

Neben der zeitlich ausreichenden Einsetzbarkeit des Versicherten am Arbeitsplatz gehört zur Erwerbsfähigkeit auch das Vermögen, eine Arbeitsstelle aufzusuchen. Eine gesundheitliche Beeinträchtigung, die es dem Versicherten nicht erlaubt, täglich viermal eine Fußstrecke von mehr als 500 m in jeweils weniger als 20 Minuten zurückzulegen, stellt bei dem anzuwendenden generalisierenden Maßstab eine derart schwere Leistungseinschränkung dar, dass der Arbeitsmarkt trotz vorhandenem vollschichtigen Leistungsvermögens als verschlossen anzusehen ist (Großer Senat in [BSGE 80, 24, 35 = SozR 3-2600 § 44 Nr. 8](#) S 28; BSG Urteil vom 21. März 2006 - [B 5 RJ 51/04 R](#) - in [SozR 4-2600 § 43 Nr. 8](#)). Etwas anderes gilt ausnahmsweise dann, wenn der Versicherte einen Arbeitsplatz innehat, der in zumutbarer Entfernung liegt oder mit einem vorhandenen Kfz erreichbar ist, oder wenn ihm ein entsprechender Arbeitsplatz angeboten wird. Diese Kriterien hat das Bundessozialgericht (BSG) in seiner Rechtsprechung zum Versicherungsfall der Erwerbsunfähigkeit entwickelt, wie ihn [§ 1247 Reichsversicherungsordnung](#) und [§ 44 SGB VI](#) in der bis zum 31. Dezember 2000 geltenden Fassung umschrieben hatten (vgl. BSG [SozR 3-2200 § 1247 Nr. 10](#) mwN; [SozR 3-2600 § 44 Nr. 10](#)). Der 5. Senat des BSG ist im Urteil vom 28. August 2002 ([B 5 RJ 12/02 R](#)) davon ausgegangen, dass die genannten Maßstäbe für den Versicherungsfall der vollen Erwerbsminderung unverändert gelten. So hat der 5. Senat dort unter anderem auch ausdrücklich ausgeführt: Bei der Beurteilung der Mobilität des Versicherten sind alle ihm tatsächlich zur Verfügung stehenden Hilfsmittel (z.B. Gehstützen) und Beförderungsmöglichkeiten zu berücksichtigen (vgl. BSG Urteil vom 17. Dezember 1991 - [13/5 RJ 73/90](#) - [SozR 3-2200 § 1247 Nr. 10](#), S 30 f; Senatsurteile vom 19. November 1997 - [5 RJ 16/97](#) - [SozR 3-2600 § 44 Nr. 10](#) und vom 30. Januar 2002 - [B 5 RJ 36/01 R](#) - veröffentlicht in 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 SGB IX](#)) subventionierten Kraftfahrzeugs (vgl.

Senatsurteile vom 19. November 1997 - [5 RJ 16/97](#) - [SozR 3-2600 § 44 Nr. 10](#) und vom 30. Januar 2002 - [B 5 RJ 36/01 R](#) - veröffentlicht in juris; BSG Urteil vom 14. März 2002 - [B 13 RJ 25/01 R](#) - veröffentlicht in juris).

Ist der Arbeitsmarkt für den Versicherten im aufgezeigten Sinne verschlossen, muss er infolgedessen so lange als voll erwerbsgemindert angesehen werden, wie seine Wegeunfähigkeit nicht behoben wird. Neben der Änderung der persönlichen Situation des Versicherten kann dies durch die erfolgreiche Durchführung einer vom Versicherungsträger bewilligten Maßnahme zur medizinischen Rehabilitation und/oder zur Teilhabe am Arbeitsleben geschehen (in diesem Sinne bereits BSG vom 17. Mai 1972, SozR Nr. 101 zu § 1246 RVO; sowie BSG SozR 2200 § 1247 Nr. 47; [SozR 2200 § 1247 Nr. 53](#)). Soweit der 5. Senat des BSG in späteren Entscheidungen (Urteile vom 21. Februar 1989 - [SozR 2200 § 1247 Nr. 56](#) - und vom 19. November 1997 - [SozR 3-2600 § 44 Nr. 10](#)) den Eindruck erweckt hat, es genüge bereits das Angebot von Maßnahmen zur beruflichen Rehabilitation, um den Eintritt des Versicherungsfalls abzuwenden, hält er hieran in dieser Allgemeinheit nicht fest. Denn die den Versicherungsfall begründende fehlende Mobilität des Versicherten wird regelmäßig nicht schon durch das Angebot von Rehabilitationsmaßnahmen, sondern erst mit deren erfolgreicher Durchführung effektiv wieder hergestellt (so BSG [SozR 4-2600 § 43 Nr. 8](#)). Ebenso wenig wie die Aussicht auf eine Maßnahme, die den Versicherten gesundheitlich in die Lage versetzen soll, wieder vollschichtig arbeiten zu können, eine Erwerbsminderung beseitigt, wird die Wegeunfähigkeit des Versicherten bereits dadurch überwunden, dass er (beispielsweise) eine finanzielle Unterstützung bei der Beschaffung eines Kfz zugesagt bekommt (BSG aaO).

Zur Überzeugung des Senates liegt jedoch keine Einschränkung der Wegefähigkeit in rentenrelevantem Umfang beim Kläger vor. Denn die hier auch von Prof. Dr. R. beschriebene Einschränkung ist ohne weiteres mit Hilfe entsprechendem orthopädischem Schuhwerks zu beheben. Damit aber liegt letztlich keine Einschränkung der Wegefähigkeit vor. Denn insoweit handelt es sich um ein Hilfsmittel, dessen Inanspruchnahme für den Kläger ohne weiteres jederzeit zumutbar und auch sehr kurzfristig ohne weiteren Aufwand umsetzbar ist.

Insgesamt ist damit zur Überzeugung des Senates festzustellen, dass der Kläger auch unter Berücksichtigung der bei ihm auf orthopädischem und nervenärztlichem Gebiet bestehenden Gesundheitsstörungen noch in der Lage ist, zumindest eine leichte körperliche Tätigkeit unter Beachtung bestimmter qualitativer Einschränkungen an fünf Tagen in der Woche 6 Stunden und mehr täglich auszuüben. Damit sind die Voraussetzungen für eine Rente wegen (voller bzw. teilweiser) Erwerbsminderung nicht gegeben.

III.

Der Kläger hat auch keinen Anspruch auf eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit.

Gem. [§ 240 Abs. 1 SGB VI](#) haben Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Erfüllung der sonstigen Voraussetzungen bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres auch Versicherte, die 1. vor dem 2. Januar 1961 geboren und 2. berufsunfähig sind.

Berufsunfähig sind gem. [§ 240 Abs. 2 Satz 1 SGB VI](#) Versicherte, deren Erwerbsfähigkeit wegen Krankheit oder Behinderung im Vergleich zur Erwerbsfähigkeit von körperlich, geistig und seelisch gesunden Versicherten mit ähnlicher Ausbildung und gleichwertigen Kenntnissen und Fähigkeiten auf weniger als sechs Stunden gesunken ist. Der Kreis der Tätigkeiten, nach denen die Erwerbsfähigkeit von Versicherten zu beurteilen ist, umfasst alle Tätigkeiten, die ihren Kräften und Fähigkeiten entsprechen und ihnen unter Berücksichtigung der Dauer und des Umfangs ihrer Ausbildung sowie ihres bisherigen Berufs und der besonderen Anforderungen ihrer bisherigen Berufstätigkeit zugemutet werden können (Satz 2). Zumutbar ist stets eine Tätigkeit, für die die Versicherten durch Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben mit Erfolg ausgebildet oder umgeschult worden sind (Satz 3). Berufsunfähig ist nicht, wer eine zumutbare Tätigkeit mindestens sechs Stunden täglich ausüben kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen.

Bei der vom Kläger zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Staplerfahrer handelt es sich, wie bereits vom SG ausgeführt, um eine ungelernte Tätigkeit mit der Folge, dass der Kläger auf sämtliche ungelernte Tätigkeiten auf dem gesamten allgemeinen Arbeitsmarkt verweisbar ist, die der Kläger auch aufgrund der bei ihm bestehenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen noch ausüben kann.

Aus diesen Gründen ist die Berufung zurückzuweisen.

IV.

Die Kostenentscheidung folgt aus [§ 193 SGG](#).

Gründe für die Zulassung der Revision ([§ 160 Abs. 2 Nr. 1 und 2 SGG](#)) liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2016-01-26