

## L 2 R 4589/15

Land  
Baden-Württemberg  
Sozialgericht  
LSG Baden-Württemberg  
Sachgebiet  
Rentenversicherung  
Abteilung  
2  
1. Instanz  
SG Reutlingen (BWB)  
Aktenzeichen  
S 3 R 3217/13  
Datum  
29.09.2015  
2. Instanz  
LSG Baden-Württemberg  
Aktenzeichen  
L 2 R 4589/15  
Datum  
07.09.2016  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen

-  
Datum

-  
Kategorie  
Urteil

Auf die Berufung der Beklagten wird das Urteil des Sozialgerichts Reutlingen vom 29. September 2015 abgeändert und die Klage in vollem Umfang abgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind in beiden Rechtszügen nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten steht die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung im Streit.

Der Kläger beendete 1984 erfolgreich eine Lehre zum Gas- und Wasserinstallateur und war - nach Ableistung seines Wehrdienstes - kurze Zeit im erlernten Beruf erwerbstätig. In der Folgezeit arbeitete er in einem Baumarkt (Verkauf von Installationsmaterial), später in verschiedenen Supermärkten und in zwei Firmen mit Verkauf von Bodenbelägen (zum Teil als Filialleiter). Zuletzt war er als Teamleiter bzw. Filialleiter in einem Supermarkt erwerbstätig. Dort kam es am 23. April 2011 zu einem Arbeitsunfall mit Bruch beider Fersenbeine (Calcaneus). Seit dieser Zeit ist der Kläger keiner Erwerbstätigkeit mehr nachgegangen. Vorübergehend war er in der Kreativwerkstatt der "E." eingesetzt. Der Kläger erhält eine Rente aus der gesetzlichen Unfallversicherung nach einer MdE um 20 v.H. Daneben steht er im Leistungsbezug nach dem Sozialgesetzbuch Zweites Buch - Grundsicherung für Arbeitsuchende - (SGB II). Des Weiteren ist beim Kläger mit Bescheid des Landratsamtes Konstanz vom 3. April 2012 ein Grad der Behinderung (GdB) von 50 seit dem 23. September 2011 nach dem Sozialgesetzbuch Neuntes Buch (SGB IX) festgestellt.

Am 22. August 2012 beantragte der Kläger die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung. Er gab zur Begründung an, er halte sich seit dem 23. April 2011 wegen der Folgen des erlittenen Arbeitsunfalles mit Gebrauchseinschränkung beider Füße und des linken Beines sowie einer Alkoholkrankheit für erwerbsgemindert.

Vom 12. April 2012 bis zum 3. Juli 2012 hatte sich der Kläger in einem stationären Rehabilitationsverfahren im Therapiezentrum Speyer befunden. Im Entlassungsbericht vom 6. Juli 2012 werden als Diagnosen psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Abhängigkeitssyndrom, psychische und Verhaltensstörungen durch Tabak: Abhängigkeitssyndrom, abhängige (asthenische) Persönlichkeitsstörung und Fraktur des Calcaneus genannt. Zum Leistungsvermögen ist ausgeführt, der Kläger sei in der Lage, seine zuletzt ausgeübte berufliche Tätigkeit als Teamleiter und leichte bis mittelschwere Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt zeitweise im Stehen und Gehen und ständig im Sitzen mindestens sechs Stunden pro Arbeitstag auszuüben. Nicht leidensgerecht seien Tätigkeiten mit schwerem Heben und Tragen von Lasten und mit dem Erfordernis von festem Zupacken mit der rechten Hand. In der Form, wie er seine letzte berufliche Tätigkeit als Filialleiter ausgeübt habe und dies wohl auch in der Branche erwartet werde, könne diese Tätigkeit nicht als leidensgerecht angesehen werden.

Die Beklagte holte im Weiteren zu den vorliegenden medizinischen Unterlagen die sozialmedizinische Stellungnahme des Diplommediziners G., Facharzt für Neurologie und Psychiatrie, ein. Er stimmte der Leistungseinschätzung zu. Mit Bescheid vom 13. November 2012 lehnte die Beklagte daraufhin den Antrag auf Gewährung von Rente wegen Erwerbsminderung ab, da die medizinischen Voraussetzungen nicht erfüllt seien.

Hiergegen erhob der Kläger Widerspruch mit der Begründung, im angefochtenen Bescheid seien seine Krankheiten korrekt aufgeführt, sein Gesundheitszustand habe sich mittlerweile jedoch immer mehr verschlechtert. Wegen einer Nervenschädigung des Beines bestehe eine Fußlähmung. Er könne sich derzeit am Tag zwei Stunden auf den Beinen halten, danach sei er "fix und fertig".

Die Beklagte veranlasste daraufhin die fachorthopädische Begutachtung des Klägers durch Dr. R. ... In seinem Gutachten vom 25. Februar 2013 stellte er auf seinem Fachgebiet als Diagnosen eine knöchern konsolidierte Calcaneusfraktur beidseits, ein degeneratives Cervico-/Dorsolumbalsyndrom ohne akute radikuläre Ausfälle sowie einen Zustand nach Kahnbeinfraktur rechts fest. Nach Einschätzung von Dr. R. bestehe auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt ein quantitatives Leistungsvermögen von sechs Stunden und mehr unter Beachtung qualitativer Einschränkungen (keine schweren Trage- und Hebetätigkeiten, kein ausschließliches Stehen und Gehen, keine Arbeiten auf Leitern, Gerüsten, in Hanglagen sowie mit Absturzgefahr und anhaltende schwere manuelle Tätigkeiten des rechten Handgelenkes). Mit Widerspruchsbescheid vom 9. August 2013 wies die Beklagte sodann den Widerspruch zurück.

Dagegen hat sich der Kläger am 10. September 2013 mit Schreiben vom 5. September 2013 an die Beklagte gewandt, das die Beklagte - nachdem der Kläger erklärt hatte, sein Schreiben vom 5. September 2013 solle als Klage gegen den Widerspruchsbescheid vom 9. August 2013 gewertet werden - zuständigkeithalber dem Sozialgericht Reutlingen (Eingang am 25. November 2013) übersandt hat. Zur Begründung hat der Kläger ausgeführt, zu den bekannten Verletzungen seien weitere Gesundheitsstörungen hinzugekommen: Katzenbiss, Notoperation in der BG-Unfallklinik T. mit seither tauber Handoberfläche, Bruch des Mittelfingers mit anschließender Operation (Finger seither nicht funktionsfähig) und komplizierter Oberschenkelbruch mit Notoperation. Er könne seither nicht mehr laufen. Sein Gesundheitszustand werde täglich schlechter. Er könne auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt keine regelmäßigen Tätigkeiten verrichten, selbst in einem zeitlichen Umfang von lediglich drei Stunden täglich.

Der Facharzt für Allgemeinmedizin Dr. W. hat auf Anfrage des SG in seiner sachverständigen Zeugenauskunft vom 10. Februar 2014 mitgeteilt, dass nach seiner Einschätzung der Kläger nur leichte Tätigkeiten im Sitzen verrichten könne, da er nach einigen Stunden Stehen über Schmerzen vor allem im linken Bein klage. Seine Arbeitsfähigkeit sei auch aufgrund seiner weiterhin bestehenden Alkoholkrankheit eingeschränkt. Der behandelnde Orthopäde Dr. R. äußerte in seiner Auskunft vom 27. Januar 2014 gegen eine leichte Tätigkeit des Klägers für mindestens sechs Stunden täglich unter Beachtung von qualitativen Einschränkungen keine Bedenken.

Das SG hat im Weiteren bei Dr. D. das fachpsychiatrische Gutachten vom 19. April 2015 eingeholt. In seinem Gutachten hat Dr. D. als Diagnosen ein Alkoholabhängigkeitssyndrom (zu klassifizieren nach der internationalen Klassifikation psychogener Störungen ICD 10 als F 10.2) mit deutlichen körperlichen, sozialen und psychischen Folgeschäden bei abhängiger Persönlichkeitsstörung (F 60.7) und als Nebendiagnose ein Tabakabhängigkeitssyndrom (F 17.2) gestellt. Dominierend sei die Alkoholabhängigkeit (chronisches Alkoholabhängigkeitssyndrom). Eine Langzeitentwöhnungstherapie 2012/2013 und eine weitere kombinierte suchtspezifische Psychotherapie für Patienten mit Doppeldiagnosen mit einem kombinierten stationär/ambulantem Setting im Jahre 2014 hätten nicht vermocht, dass der Kläger seine Suchterkrankung überwunden habe, um stabil und zufrieden abstinent leben zu können. Zum Zeitpunkt der Begutachtung habe sich der Kläger zur ca. einwöchigen Alkoholentgiftung in der hiesigen Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik befunden. Die Alkoholkrankheit habe beim Kläger inzwischen zu erheblichen Folgeschäden in sozialer, körperlicher und auch seelischer Hinsicht geführt. Er sei sozial abgestiegen, habe zuletzt in einer Notunterkunft der Gemeinde B. gewohnt, und habe nun eine Maßnahme über die "E." bewilligt bekommen. Die Leberwerte seien in alkoholtypischer Weise massiv verändert, was auf einen deutlichen Leberschaden hinweise. Auch bestehe eine Schädigung des peripheren Nervensystems, mit höchster Wahrscheinlichkeit ebenfalls alkoholbedingt (alkoholische Polyneuropathie). Des Weiteren seien in der Bildgebung des Schädels (Schädelcomputertomographie) deutliche Schrumpfungsvorgänge des Gehirns erkennbar, die ebenfalls typisch für einen erheblichen Alkoholkonsum seien. Aktuell hätten bezüglich der geistigen (kognitiven) Fähigkeiten keine Störungen der Merkfähigkeit bestanden. Die Kritik- und insbesondere die Selbstkritikfähigkeit seien aber reduziert. Schwerwiegende Störungen aus den Bereichen depressive Störungen oder Angststörungen beständen derzeit nicht. Insgesamt sei die Prognose bezüglich einer stabilen und zufriedenen Alkoholabstinenz nach Abschluss therapeutischer Maßnahmen nicht günstig. Wegen der bei Weitem nicht überwundenen Alkoholabhängigkeit mit körperlichen, seelischen und sozialen Folgeschäden seien derzeit regelmäßige Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt, selbst in einem Bereich von lediglich drei Stunden täglich, nicht möglich. Voraussetzung sei eine hinreichend stabile Alkoholabstinenz und eine Besserung seelischer Funktionen. Das SG hat auf Anregung des Sozialmedizinischen Dienstes der Beklagten, Dr. N., Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Suchtmedizin, bei Dr. D. noch weitere medizinische Unterlagen angefordert. Dr. D. hat mit Schreiben vom 28. Mai 2015 im Weiteren mitgeteilt, der Kläger sei aktuell wieder auf der Akutstation zur Entgiftung aufgenommen worden. Er habe die Therapie auf der "H." abgeschlossen, allerdings Zeitgitterstörungen gezeigt. Offenbar sei der Kläger wieder in seine alte Notunterkunft nach B. zurückgekehrt, spätestens zu diesem Zeitpunkt sei ein Alkoholrückfall vorprogrammiert gewesen. Insgesamt sei zu sagen, dass sich der Kläger in seiner Suchtspirale weiter auf dem "Weg nach unten" befinde. In einer weiteren sozialmedizinischen Stellungnahme vom 8. Juli 2005 hat Dr. N. ausgeführt, die vorgelegte Dokumentation der Klinik wie auch die Befunde von Dr. D. würden insgesamt keine wesentlichen medizinischen Anknüpfungstatsachen für eine Minderung des quantitativen Leistungsvermögens des Klägers begründen. Der Einschätzung von Dr. D. auf ein unter dreistündiges quantitatives Leistungsvermögen könne nicht gefolgt werden.

Mit Urteil vom 29. September 2015 hat das SG die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 13. November 2012 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 9. August 2013 verurteilt, dem Kläger dem Grunde nach Rente wegen voller Erwerbsminderung aufgrund eines Leistungsfalles vom 1. Dezember 2014 für die Zeit vom 1. Juli 2015 bis 30. Juni 2017 zu gewähren und im Übrigen die Klage abgewiesen. Das SG hat hierbei die Auffassung vertreten, dass die Voraussetzungen für eine Zeitrente für den ausgesprochenen Zeitraum gegeben seien, jedoch für die Gewährung einer unbefristeten Rente oder Rente für einen längeren Zeitraum nicht. Nach Überzeugung des SG sei der Kläger seit dem 1. Dezember 2014 voll erwerbsgemindert, es hat sich hierbei auf das Gutachten von Dr. D. gestützt und ist auch davon ausgegangen, dass im Vordergrund des Beschwerdebildes des Klägers und maßgeblich für die Beurteilung seiner Erwerbsfähigkeit die Alkoholabhängigkeit in Form eines chronischen Alkoholabhängigkeitssyndromes stehe. Die daneben auf orthopädischem bzw. unfallchirurgischem Gebiet bestehenden Gesundheitsstörungen aufgrund des beidseitigen Fersenbeinbruchs und der weiteren Störungen begründeten zwar qualitative Leistungseinschränkungen, letztlich die eigentlich rentenrelevante Erkrankung stelle jedoch die Alkoholabhängigkeit dar. Die aktuelle klinische Untersuchung durch Dr. D. sei nach einer weitgehend abgeschlossenen Alkoholentgiftung erfolgt und der Kläger habe sich hier in einem reduzierten und auch vernachlässigten Allgemeinzustand gezeigt. Die Leber sei etwas vergrößert gewesen und derb tastbar gewesen, laborchemisch hätten Hinweise für eine erhebliche Leberschädigung bestanden. In der Schädel-Computertomographie seien schon im April 2014 eine deutliche Hirnatrophie (Hirnschrumpfung) und zusätzliche Zeichen einer Gehirnschädigung durch Gefäßerkrankung beschrieben worden. Als neurologischen Befund habe Dr. D. auch Zeichen einer Polyneuropathie u.a. beschrieben. Ferner habe er etwa auch eine leichte Stand- und Gangataxie als Mischbild aus Polyneuropathie und vermutlich auch zusätzlicher alkoholtoxischer Kleinhirnschädigung festgestellt. Psychopathologisch habe Dr. D. den Befund einer gewissen Verflachung und Nivellierung der Persönlichkeit beschrieben. Insgesamt habe er darauf verwiesen, dass die Alkoholkrankheit zu erheblichen Folgestörungen

in sozialer und auch körperlicher Hinsicht geführt habe und auch des Weiteren psychische Folgestörungen bestünden. Zur Überzeugung des SG könne auf der Grundlage von Dr. D. der Kläger derzeit keine Erwerbstätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt ausüben, auch wenn die verschiedenen qualitativen Einschränkungen aufgrund der orthopädischen/unfallchirurgischen Störungen kompensiert würden. Maßgeblich hierfür sei vielmehr die fortbestehende Alkoholabhängigkeitserkrankung bei hoher Wahrscheinlichkeit eines baldigen Rückfalles.

Die Beklagte hat gegen das ihr am 28. Oktober 2015 mit Empfangsbekanntnis zugestellte Urteil am 2. November 2015 Berufung eingelegt. Zur Begründung hat sie zum einen sich auf die ausführliche Stellungnahme ihres ärztlichen Sachverständigen Dr. N. vom 8. Juli 2015 gestützt und weiter ausgeführt, nachdem aufgrund der Erhebungen von Dr. D. fast von einem psychopathologischen "Normalbefund" auszugehen sei, sei seine Leistungseinschätzung nicht nachzuvollziehen. Eine rentenrelevante Alkoholproblematik des Klägers könne entsprechend den Angaben in diesem Gutachten nicht gesehen werden. Auch während der Aufnahme in die Krankenhäuser des Landkreises F. GmbH im Zeitraum vom 22. Januar bis 2. Februar 2015 habe sich bei einer Aufnahme des Klägers mit 0 Promille das vegetative Entzugssyndrom als nicht besonders schwer dargestellt, nachdem eine medikamentöse Entzugsbehandlung nicht notwendig gewesen sei. Auch würden Zeiten einer hohen Alkoholintoxikation lediglich zu vorübergehenden Krankheitszeiten führen. Ferner sei in der Zwischenzeit ein Entwicklungsbericht der Sozialen Betreuungsgemeinschaft M. und Partner GmbH vom 20. Oktober 2015 vorgelegt, ausweislich derer ein Diplomsozialpädagoge sinngemäß Folgeerscheinungen des Alkohols darstelle. Dies könne aus medizinischer Sicht jedoch nicht nachvollzogen werden, da sich Folgeerkrankungen über Jahre hinweg entwickelten und - wie bereits dargestellt - bisher keine nennenswerten kognitiven Alkoholfolgeerscheinungen festgestellt worden seien. Auch Demenzen würden sich erst über einen längeren Zeitraum abbilden. Dass der Kläger in fast allen Lebensbereichen innerhalb kürzester Zeit Unterstützung benötige, vergesslich sowie zeitlich und örtlich nur bedingt orientiert sein solle, sei medizinisch zweifelhaft. Der Bericht sei daher weder schlüssig noch nachvollziehbar. Ergänzend werde noch vermerkt, dass in der mündlichen Verhandlung von Seiten des Klägers beantragt worden sei, Rente wegen voller Erwerbsminderung auf Dauer zu gewähren. Da das SG diesem Antrag nicht vollumfänglich entsprochen habe, hätte bei der entsprechenden Kostenquotelung auch berücksichtigt werden müssen, dass der zugesprochene Zeitrentenanspruch lediglich zwei Jahre bei einer gesetzlich zulässigen Frist von drei Jahren betrage, somit wäre eine Quotelung auf ein Drittel gerechtfertigt gewesen.

Die Beklagte beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Reutlingen vom 29. September 2015 abzuändern und die Klage in vollem Umfang abzuweisen.

Der Kläger beantragt,

die Berufung der Beklagten zurückzuweisen.

Der Kläger hält das Urteil des SG für zutreffend.

Der Senat hat bei Dr. H., Facharzt für Neurologie und Psychiatrie, Psychotherapie, Forensische Psychiatrie, Chefarzt der Klinik für Suchttherapie am Klinikum am W. in W. das nervenfachärztliche Gutachten vom 5. Januar 2016 mit testpsychologischer Untersuchung durch den Diplompsychologen und Psychologischen Therapeuten B. eingeholt. Dr. H. ist auf neurologischem Fachgebiet zu der Einschätzung gelangt, dass die von ihm erhobenen Befunde für das Vorliegen einer insgesamt noch leichten sensiblen Polyneuropathie - vermutlich ethyltoxischer Genese - sprechen würden. Ansonsten zeige sich keine weitere neurologische Erkrankung. Auf psychiatrischem Fachgebiet stehe eine chronifizierte Suchterkrankung im Sinne einer Alkoholabhängigkeit im Vordergrund, wobei in der betreuten Einrichtung derzeit offensichtlich Abstinenz bestehe (ICD 10 F 10.21). Eine früher beschriebene depressive Erkrankung habe sich nicht nachweisen lassen, es hätten sich auch keine Anhaltspunkte für das Vorliegen einer Angsterkrankung, einer posttraumatischen Belastungsstörung, einer Erkrankung aus dem Spektrum der somatoformen Störungen, einer wahnhaften Störung oder einer psychotischen Erkrankung - etwa aus dem schizophrenen Formenkreis - ergeben. Auch die Kriterien für das Vorliegen einer Persönlichkeitsstörung jedweder Art seien nicht erfüllt worden. Im Rahmen der Untersuchung habe der Kläger deutliche kognitive Defizite beschrieben. Diese hätten inkonsistent gewirkt, beispielhaft sei insoweit erwähnt, dass der Kläger eine zeitliche Desorientierung angegeben und sein Alter (knapp) falsch benannt habe, jedoch das des Sohnes korrekt errechnet habe. Insgesamt habe sich kein stimmiges Bild ergeben. Eine ergänzende Prüfung der kognitiven Leistungsfähigkeit sei im Zuge der testpsychologischen Zusatzuntersuchung vorgenommen worden. Diese habe allenfalls diskrete kognitive Leistungseinschränkungen ergeben. Es hätten sich keinerlei Einbußen im Bereich der verfügbaren Informationsverarbeitungskapazität gegeben, ebenso seien die Konzentrationsleistungen und die Aufmerksamkeitsleistung unauffällig gewesen. Im Bereich der Gedächtnisleistung sei in der Summe von einer leichten Störung auszugehen. In der Summe bestünden allenfalls leichte ethyltoxisch induzierte kognitive Leistungseinschränkungen (ICD 10 F 10.74; andere anhaltende kognitive Beeinträchtigungen). Die klinisch demonstrierten erheblichen kognitiven Leistungseinschränkungen seien in einer Gesamtschau in der gezeigten Ausprägung nicht nachvollziehbar. Hieraus ergebe sich, dass sich bezüglich der beklagten kognitiven Leistungseinschränkungen Hinweise auf demonstrative Tendenzen ergeben hätten, diese in der geschilderten Ausprägung nicht nachvollziehbar seien. Hinsichtlich des Leistungsvermögens führt Dr. H. aus, dass bei Berücksichtigung der von ihm erhobenen Befunde aus nervenärztlicher Sicht zumindest noch leichte körperliche Tätigkeiten unter Beachtung bestimmter qualitativer Einschränkungen (u.a. im Hinblick auf die leichte sensible Polyneuropathie keine Arbeiten, die besondere Ansprüche an Stand- und Gangsicherheit forderten, Gleiches gelte für Arbeiten auf schwankendem Arbeitsgerät und Arbeiten, die mit einer erhöhten Absturzgefahr einhergingen, auch eine Überforderung durch Akkord, Nachtarbeit oder Arbeiten unter besonderem Zeitdruck müssten u.a. vermieden werden). Im Übrigen aber sei der Kläger unter Berücksichtigung eben dieser qualitativen Leistungseinschränkungen noch in der Lage, einer leichten körperlichen Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt sechs Stunden und mehr in der Woche nachzugehen. Die Abweichung hinsichtlich der Einschränkung zu Dr. D. begründet Dr. H. dahingehend, dass auch Dr. D. letztendlich im psychischen Befund keine belangvollen kognitiven Leistungseinschränkungen beschrieben habe, weshalb die von Dr. D. ausgesprochene Einschätzung zum Leistungsvermögen für ihn nicht nachvollziehbar sei.

Der Klägerbevollmächtigte ist dieser Einschätzung unter Berufung auf den Diplomsozialpädagogen M. entgegengetreten und hat darauf verwiesen, dass der Sozialpädagoge M. ebenso wie der Betreuer des Klägers nicht nachvollziehen könnten, wie der Kläger auch nur drei Stunden täglich in der Lage sein solle zu arbeiten. Sie trauten ihm nicht einmal zu, dass er sich in der ambulanten Betreuung selbstständig versorgen könne. Sie erlebten den Kläger im Alltag und würden die immer wieder auftretenden Probleme, gerade auch im Hinblick auf die kognitiven Defizite, kennen. Irgendwelche Ergebnisse aus durchgeführten Prüfungen würden das Bild verzerren, das man über den Kläger haben müsse, wenn man diesen im Alltag erlebe.

In einem daraufhin noch vom Senat eingeholten ergänzenden Bericht des Diplomsozialpädagogen M. vom 10. Februar 2006 führt dieser u.a. aus, dass sich der Alltag des Klägers aufgrund seiner kognitiven Einschränkungen nach wie vor schwierig gestaltet, der Kläger sei sehr vergesslich und schaffe es nicht, sich an Absprachen zu halten. Auch hausinterne, täglich oder wöchentlich ablaufende Prozesse könne er sich nicht merken. Man sei insbesondere über das Ergebnis der kognitiven Leistung ausweislich des Gutachtens erstaunt gewesen, welches dem Erleben des Klägers im Alltag widerspreche. Auch das Ergebnis bezüglich der Arbeitsleistung erscheine fraglich. Der Kläger schaffe es ausweislich der Auskunft der arbeitstherapeutischen Werkstatt, durch sich ständig wiederholende Tätigkeiten, einfachere Aufgaben selbstständig auszuführen. Würden ihm jedoch neue oder gar komplexere Arbeiten zugewiesen, komme es für ihn schnell zu einer Überforderungssituation.

In seiner ergänzenden Stellungnahme vom 8. März 2016 hat Dr. H. darauf verwiesen, dass im Rahmen der klinisch-psychiatrischen Untersuchungen deutliche kognitive Defizite demonstriert wurden, die inkonsistent wirkten. Im Rahmen der testpsychologischen Zusatzuntersuchung hätten sich unauffällige Leistungen im Hinblick auf die Informationsverarbeitungskapazität, die Konzentrationsleistung und die Aufmerksamkeitsleistung ergeben. Im Bereich der Gedächtnisleistung sei vom untersuchenden (sehr erfahrenden) Psychologen von einer eher leichten Störung ausgegangen worden. Die vom Kläger bevollmächtigten und Diplomsozialpädagogen M. im Bericht vom 10. Februar 2016 beschriebenen erheblichen kognitiven Leistungseinschränkungen und insbesondere die massiven Gedächtnisstörungen hätten sich mit den dort erhobenen Befunden und insbesondere mit den Ergebnissen der Untersuchung des Diplompsychologen B. nicht in Einklang bringen lassen. Im Rahmen einer solchen testpsychologischen Zusatzuntersuchung sei es naturgemäß möglich, unzureichend mitzuarbeiten und damit der Realität nicht entsprechende schlechte Ergebnisse zu erzielen. Es sei jedoch nicht möglich, die Tests so zu manipulieren, dass bessere Ergebnisse entstünden, als sie dem kognitiven Leistungsniveau entsprechen würden. Im Übrigen habe Diplomsozialpädagoge M. in seiner Stellungnahme vom 10. Februar 2016 die dort beschriebenen erheblichen kognitiven Leistungseinschränkungen schon in seinem Bericht vom 20. Oktober 2015 benannt. Zusammenfassend verbleibe Dr. H. daher bei den diagnostischen Einordnungen und auch seiner Leistungsbeurteilung.

Die Beteiligten haben sich mit Schreiben vom 22. März 2016 und 6. September 2016 mit einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung einverstanden erklärt.

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

Entscheidungsgründe:

I.

Der Senat konnte aufgrund der Zustimmung der Beteiligten gemäß [§ 124 Abs. 2 Sozialgerichtsgesetz \(SGG\)](#) ohne mündliche Verhandlung entscheiden.

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

II.

Die Berufung der Beklagten ist auch begründet.

Zum einen ist die Klage bereits unzulässig (dazu unter Ziff. 1) und im Übrigen auch unbegründet, da die Voraussetzungen für eine Rente wegen Erwerbsminderung nicht vorliegen (dazu unter Ziff. 2).

1. Die Klage ist bereits unzulässig, da sie nicht innerhalb der Monatsfrist wirksam erhoben wurde.

Die Klage ist gemäß [§ 87 Abs. 1 Satz 1 SGG](#) binnen eines Monats nach Bekanntgabe des Verwaltungsaktes zu erheben. Hat ein Vorverfahren stattgefunden, so beginnt die Frist gemäß [§ 87 Abs. 2 SGG](#) mit der Bekanntgabe des Widerspruchsbescheides. Nachdem die Widerspruchsentscheidung vom 13. Mai 2013 dem Kläger nicht zugestellt werden konnte und das Anschreiben als unzustellbar an die Beklagte zurückgegangen war, hatte diese mit Schreiben vom 9. August 2013 an die neue ihr zwischenzeitlich bekannte Adresse eine Ausfertigung des Widerspruchsbescheides erneut zugesandt. Gemäß [§ 37 Abs. 2 Satz 1 Sozialgesetzbuch Zehntes Buch \(SGB X\)](#) gilt ein schriftlicher Verwaltungsakt, der im Inland durch die Post übermittelt wird, am dritten Tag nach der Aufgabe zur Post bekannt gegeben. Damit gilt der dem Kläger erneut mit Schreiben vom 9. August 2013 zugesandte Widerspruchsbescheid am 12. August 2013 dem Kläger gegenüber als bekanntgegeben und endete damit die Klagefrist am 12. September 2013. Der Widerspruchsbescheid war mit einer Rechtsbehelfsbelehrung versehen, wonach binnen eines Monats schriftlich Klage zum Sozialgericht Reutlingen erhoben werden könne.

Mit Schreiben vom 5. September 2013 wandte sich der Kläger an die Beklagte und machte geltend, dass zu den bekannten Verletzungen u.a. weitere hinzugekommen seien und er daher um Mithilfe bitte. Die Frist für die Erhebung der Klage gilt zwar gemäß [§ 91 Abs. 1 SGG](#) auch dann als gewahrt, wenn die Klageschrift innerhalb der Frist statt bei dem zuständigen Gericht der Sozialgerichtsbarkeit bei einer anderen inländischen Behörde oder bei einem Versicherungsträger eingegangen ist. Die Klageschrift ist gemäß [§ 91 Abs. 2 SGG](#) unverzüglich an das zuständige Gericht der Sozialgerichtsbarkeit abzugeben. Dem Schreiben des Klägers vom 5. September 2013, das zwar fristgerecht am 10. September 2013 noch beim Versicherungsträger, hier der Beklagten, eingegangen ist und damit grundsätzlich die Klagefrist hätte wahren können, ist jedoch nicht zu entnehmen, dass es sich überhaupt um eine Klage handelt. Der Kläger hat in keiner Weise zum Ausdruck gebracht, dass er eine Überprüfung der Verwaltungsentscheidung durch ein Gericht in Anspruch nehmen möchte. Das Schreiben ist nicht mit Klage überschrieben und benennt auch nicht den Widerspruchsbescheid. Der Kläger wendet sich darin vielmehr an einen konkreten Mitarbeiter, mit dem er zwei Tage zuvor telefoniert hatte, macht lediglich geltend, es seien weitere Verletzungen hinzugekommen, und bittet um dessen Hilfe. Dies lässt nur eine Auslegung dahingehend zu, dass es sich hierbei um einen Neuantrag auf Rente oder gegebenenfalls auch einen Überprüfungsantrag nach [§ 44 SGB X](#) handelt. Als Klageschrift aber kann dieses Schreiben nicht ausgelegt werden. Dass dies die Beklagte genauso gesehen hat, zeigt der Umstand, dass sie mit Schreiben vom 24. September 2013 den

Kläger aufforderte, bitte mitzuteilen, ob es sich hierbei um eine Klage handele, die an das Sozialgericht weitergeleitet werden solle. Erst in einem Telefonat am 20. November 2013 hat der Kläger dem Sachbearbeiter bei der Beklagten mitgeteilt, dass das Schreiben als Klage an das Gericht weitergeleitet werden solle. Zu diesem Zeitpunkt aber, zu dem frühestens angenommen werden kann, dass eine Klage gewollt ist und vorliegt, war die Klagefrist schon seit zwei Monaten abgelaufen.

Gründe für eine Wiedereinsetzung in den vorigen Stand nach [§ 67 SGG](#) sind hier weder erkennbar noch in irgendeiner Weise vorgetragen, sodass aus diesem Grund die Klage schon unzulässig ist.

2. 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.

Auf der Grundlage der hier vorliegenden medizinischen Unterlagen, dem Entlassbericht des Therapiezentrum S., dem im Verwaltungsverfahren eingeholten fachorthopädischen Gutachten von Dr. R., das hier im Wege des Urkundenbeweises verwertet werden kann, der Auskünfte des behandelnden Facharztes für Allgemeinmedizin Dr. W. und des Facharztes für Orthopädie Dr. R. wie auch des fachpsychiatrischen Gutachtens von Dr. D. und des hier im Berufungsverfahren noch eingeholten fachpsychiatrischen Gutachtens von Dr. H. gelangt der Senat letztlich zu der Überzeugung, dass der Kläger noch in der Lage ist, einer leichten körperlichen Tätigkeit unter Beachtung der von den Gutachtern auf orthopädischem wie auch auf nervenärztlichem Gebiet von Dr. H. benannten qualitativen Einschränkungen vollschichtig (sechs Stunden und mehr täglich) nachzukommen.

Die beim Kläger auf orthopädischem Fachgebiet bestehenden Gesundheitsstörungen, nämlich die von Dr. R. in seinem Gutachten vom 25. Februar 2013 erhobenen Diagnosen, knöchern konsolidierte Calcaneusfraktur beidseits, degeneratives Cervico-/Dorsolumbalsyndrom ohne akute radikuläre Ausfälle sowie Zustand nach Kahnbeinfraktur rechts wie auch die weiteren danach noch hinzugekommenen Verletzungen, Phlegmone der rechten Hand nach Katzenbissverletzung (Februar 2013), Grundgliedbasisfraktur der rechten Hand (Juni 2013) sowie mediale Schenkelhalsfraktur links mit osteosynthetischer Versorgung (Juli 2013) führen zwar zu Einschränkungen des qualitativen Leistungsvermögens (keine schweren Trage- und Hebetätigkeiten, kein ausschließliches Stehen und Gehen, keine Arbeiten auf Leitern, Gerüsten in Hanglagen sowie mit Absturzgefahr und keine anhaltend schweren manuellen Tätigkeiten des rechten Handgelenks), nicht aber zu einer quantitativen Leistungseinschränkung. Der Gutachter Dr. R. hat in seinem Gutachten vom 25. Februar 2013 und in der ergänzend bei ihm eingeholten Arztauskunft vom 27. Januar 2014 als behandelnder Arzt des Klägers das Leistungsvermögen unter Beachtung der von ihm genannten qualitativen Einschränkungen noch als vollschichtig für leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt eingeschätzt.

Anders als das SG ist der Senat der Überzeugung, dass auch die beim Kläger vorliegenden Gesundheitsstörungen auf nervenärztlichem Gebiet zwar zu weiteren qualitativen, nicht aber zu quantitativen Leistungseinschränkungen führen. Denn der Senat kann Dr. D. hinsichtlich seiner Leistungseinschätzung nicht folgen. Sowohl Dr. D. als auch Dr. H. stellen als Diagnose eine Alkoholabhängigkeit (ICD 10 F 10.2). Soweit Dr. D. ferner eine Persönlichkeitsstörung diagnostiziert, kann dies Dr. H. bei der von ihm durchgeführten Untersuchung nicht bestätigen. Eine darüber hinaus in einem früheren Arztbericht von Dr. D. vom 18. November 2014 noch beschriebene depressive Störung, wird weder von Dr. D. noch von Dr. H. im Rahmen der jeweiligen Begutachtungen bestätigt. Die von Dr. D. und Dr. H. erhobenen psychopathologischen Befunde zeigen auch keine relevanten Unterschiede. So beschreibt zwar Dr. D. den Kläger noch als nachlässig gepflegt, Kleidung einfach, zum Teil verschlissen. Im Kontakt beschreibt er den Kläger jedoch auch als freundlich, zugewandt, vertrauensvoll, offensichtlich um einen guten Kontakt bemüht, bewusstseinsklar, voll orientiert, Auffassung hinreichend sicher. Die konzentrierte Belastbarkeit beschreibt Dr. D. als befriedigend und findet im Gespräch auch keinen Hinweis für Störungen von Immediatgedächtnis, Merkfähigkeit und Altgedächtnis. Das Denken ist geordnet, kein Wahn, keine Zwänge, auch Sinnestäuschungen und Ich-Störungen sind nicht zu erfragen gewesen. Die Grundstimmung wird von ihm als aktuell ausgeglichen beschrieben, im Hinblick auf die Zukunft auf der "Hellen Platte" als optimistisch. Psychomotorisch wird der Kläger als ruhig beschrieben, keine Störung des Antriebs (diese Untersuchung fand wenige Tage nach der Einlieferung des Klägers in die Akutstation des Krankenhauses bei Dr. D. zur Alkoholentgiftung statt). Dr. H. beschreibt den Kläger in seinem psychischen Befund dahingehend, dass der Kläger gepflegt gekleidet in Begleitung eines Mitarbeiters der Einrichtung Berghof pünktlich zur Untersuchung erschienen war. Der Kläger war bewusstseinsklar, zur Identität war er orientiert, zu Ort und Zeit nach seinen Angaben nicht orientiert. Die Auffassung und Konzentration zeigten keine eindeutigen

Einschränkungen. Der Kläger beklagte gegenüber Dr. H. deutliche Störungen der Merkfähigkeit und des Kurzzeitgedächtnisses, weniger des Langzeitgedächtnisses. Hinsichtlich einer ergänzenden Prüfung der kognitiven Leistungsfähigkeit verweist Dr. H. auf die testpsychologische Zusatzuntersuchung. Der formale Gedankengang war bei der Untersuchung durch Dr. H. geordnet, inhaltliche Denkstörungen zeigten sich nicht, Anhaltspunkte für das Vorliegen von Druckwahrnehmungen oder Ich-Störungen ergaben sich nicht. Die Stimmungslage beschreibt Dr. H. als eher indifferent, nicht zum depressiven Pol hin verschoben. Die affektive Schwingungsfähigkeit war ausreichend erhalten, die Psychomotorik ausreichend lebhaft. Der Antrieb war nicht eindeutig reduziert. Der Kläger war durchweg freundlich zugewandt und höflich, gereizt oder aggressiv war er nicht. Auch distanzlose Tendenzen waren nicht aufgetreten. Dr. D. stützt seine Leistungseinschätzung mit unter drei Stunden täglich maßgeblich auf die Alkoholabhängigkeit. Unter Hinweis auf die Vita des Klägers (bereits beide Eltern alkoholabhängig, schon in der Jugendzeit Alkohol getrunken, vermehrt während einer Phase der Arbeitslosigkeit ca. um 2004 und massiv im Gefolge des Arbeitsunfalles 2011) stelle sich nach Dr. D. die Frage, ob eventuell schon früher ein relevanter Alkoholkonsum und eine Alkoholabhängigkeit bestanden habe. Im Ergebnis geht Dr. D. auch unter Hinweis auf den weiteren Therapieverlauf mit Rückfällen davon aus, dass der Kläger derzeit seiner Auffassung nach aufgrund dieser Alkoholabhängigkeit nicht in der Lage sei, einer Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nachzugehen. Die Alkoholkrankheit habe beim Kläger zu erheblichen Folgestörungen in sozialer Hinsicht und auch in körperlicher Hinsicht geführt. Psychische Folgestörungen bestünden ebenfalls. Die früher diagnostizierte abhängige Persönlichkeitsstörung bestehe fort, erkennbar wie der Kläger das Muster der Beziehung zur Partnerin bzw. Ex-Partnerin beschreibe, über deren Trennung er schlecht oder nicht hinwegkomme. Diese Persönlichkeitsstruktur und Neigung zur Beziehungsgestaltung sei sicherlich nicht förderlich, um die Alkoholabhängigkeit zu überwinden und ein stabiles und zufriedenes alkoholabstinentes Leben führen zu können. Im Hinblick auf die Leistungsfähigkeit als solche sei die abhängige Persönlichkeitsstörung aber von untergeordneter Bedeutung. Nach wie vor aber sieht Dr. D. beim Kläger bei fortbestehender Alkoholabhängigkeitserkrankung eine hohe Wahrscheinlichkeit eines baldigen Rückfalls. Jedenfalls sei die von ihm festgestellte Unfähigkeit des Klägers im Erwerbsleben tätig zu sein, ausschließlich Folge der Alkoholabhängigkeit und nicht der vom Kläger in den Vordergrund gestellten orthopädischen Krankheiten, zumal diese zumindest teilweise korrigiert bzw. kompensiert seien.

Dem folgt allerdings der Senat nicht. So hat schon Dr. H. in seinem Gutachten darauf verwiesen, dass hier allein das Vorliegen der chronifizierten Alkoholabhängigkeit eine quantitative Leistungsminderung - insbesondere auch bei bestehender Abstinenz - nicht zu begründen vermag. Auch eine abhängige Persönlichkeitsstörung, wenn man denn diese annehmen wolle, würde keine quantitative Leistungsminderung begründen können. In diesem Sinne hat sich allerdings auch schon Dr. D. geäußert, der ausdrücklich das Schwergewicht auf die Alkoholkrankung stellt. In dem Zusammenhang ist für den Senat insbesondere auch zu berücksichtigen, dass die sich hier insbesondere im Berufungsverfahren behaupteten massiven kognitiven Einschränkungen gerade im Rahmen der testpsychologischen Begutachtung bei Dr. H. nicht bestätigen ließen. Vielmehr kam der Diplompsychologe B. in der testpsychologischen Zusatzbegutachtung zu dem Ergebnis, dass bei einem grob geschätzten prämorbidem Intelligenzniveau im durchschnittlichen Bereich der Kläger keinerlei Einbußen im Bereich der aktuell verfügbaren Informationsverarbeitungskapazität zeigte. Auch die Konzentrationsleistung erwies sich danach als unauffällig, ebenso die Aufmerksamkeitsleistung. Im Bereich der Gedächtnisleistung ist nach der Untersuchung ebenfalls nur eher von einer leichten Störung auszugehen. Der Diplompsychologe B. hat ausdrücklich auch darauf hingewiesen, dass bei einer guten Mitarbeit des Klägers eine Tendenz zur Verfälschung der Testergebnisse im Sinne einer Aggravation/Simulation von ihm ausgeschlossen werden konnte. Soweit nun von Klägerseite insbesondere auch von dem Diplomsozialpädagogen M. geltend gemacht wird, dass der Eindruck, den man dort in der Einrichtung vom Kläger gewinne, sich nicht mit diesen Ergebnissen decke, muss auch der Senat unter Bezugnahme auf Dr. H. darauf hinweisen, dass es zwar möglich ist, einen Test dahingehend zu manipulieren, dass schlechtere Ergebnisse erzielt werden, als sie der Realität entsprechen, es aber keineswegs für einen zu Untersuchenden möglich ist, hierbei ein besseres kognitives Leistungsniveau vorzugaukeln, als dieses tatsächlich vorhanden ist. Das bedeutet aber für den Senat, dass hier davon auszugehen ist, dass anders als der Eindruck wie er in der Einrichtung Berghof möglicherweise erscheint, der Kläger sehr wohl noch über ausreichende kognitive Fähigkeiten verfügt, die insbesondere einer Erwerbstätigkeit nicht entgegenstehen. In diesem Zusammenhang ist auch zu berücksichtigen, dass der Kläger - wie bereits Dr. D. ausgeführt hat - realistischer Weise überhaupt kein Interesse daran hat, je wieder ins Erwerbsleben zurückzukehren und sich nach aller Voraussicht mit allen ihm zur Verfügung stehenden Kräften dafür einsetzen würde, eine einmal gewährte Rente auch zu behalten. Dieses vielleicht aus Sicht des Klägers sogar verständliche Bestreben kann jedoch die Voraussetzungen für eine Rente wegen Erwerbsminderung nicht begründen.

Insgesamt ist damit festzuhalten, dass der Kläger zur Überzeugung des Senates nach wie vor in der Lage ist, auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt einer leichten körperlichen Tätigkeit unter Beachtung der von den Gutachtern festgestellten qualitativen Einschränkungen noch vollschichtig (sechs Stunden täglich an fünf Tagen in der Woche) nachzugehen.

3. Beim Kläger besteht auch kein Anspruch auf eine Rente wegen 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.

Ein Anspruch des Klägers scheidet schon daran, dass er erst nach dem 1. Januar 1961 geboren ist und damit diese Regelung keine Anwendung mehr auf ihn findet.

Aus diesen Gründen ist auf die Berufung der Beklagten das Urteil des Sozialgerichts Reutlingen abzuändern und die Klage in vollem Umfang abzuweisen.

III.

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

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

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2016-09-15