L 13 R 283/12

Land
Freistaat Bayern
Sozialgericht
Bayerisches LSG
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
13
1. Instanz
SG Regensburg (FSB)
Aktenzeichen
S 5 R 440/10
Datum
23.02.2012
2. Instanz
Bayerisches LSG
Aktenzeichen
L 13 R 283/12
Datum
24.09.2013
3. Instanz
-
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
Leitsätze
Zu den Voraussetzungen eines Anspruchs auf Rente wegen Erwerbsminderung.
I. Die Berufung gegen das Urteil des Sozialgerichts Regensburg
vom 23. Februar 2012 wird zurückgewiesen.

II. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten um die Gewährung von Rente wegen Erwerbsminderung.

Der 1960 geborene Kläger hat nach seinen eigenen Angaben von Oktober 1975 bis Dezember 1977 eine Metzgerlehre absolviert, jedoch nicht erfolgreich abgeschlossen. Er war von Juli 1978 bis Mai 1979 als Bauhelfer, von Oktober 1989 bis April 1996 als Holzwarenfabrikarbeiter und von April 1996 bis April 1997 als Paketdienstfahrer versicherungspflichtig beschäftigt. Von Januar 1998 bis März 1999 gewährte die Arbeitsverwaltung dem Kläger eine Umschulungsmaßnahme zum Berufskraftfahrer Personenverkehr mit einem Betriebspraktikum von 11 Monaten bei der R. GmbH. Seitdem ist der Kläger arbeitslos.

Im Rahmen eines Motorradunfalls am 14. August 1980 zog sich der Kläger offene Frakturen und Weichteilverletzungen am linken Unterschenkel zu, die zunächst konservativ behandelt wurden. Im Januar 1984 wurde jedoch eine Unterschenkelamputation mit Prothesenversorgung erforderlich.

Mit Antrag vom 12. Dezember 1983 begehrte der Kläger erstmals Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit von der damaligen Landesversicherungsanstalt Niederbayern-Oberpfalz (LVA). Mit Bescheid vom 9. Oktober 1984 gewährte die LVA dem Kläger Rente wegen Erwerbsunfähigkeit vom 1. Dezember 1983 bis 30. April 1985. Den Weiterzahlungsantrag vom 30. April 1985 lehnte die LVA mit Bescheid vom 28. Juni 1985 ab. Der Kläger sei zwar durch den Verlust des linken Beines im Unterschenkel in seiner Erwerbsfähigkeit beeinträchtigt, er könne jedoch wieder vollschichtig leichtere bis gelegentlich mittelschwere Arbeiten zu ebener Erde verrichten. Der hiergegen erhobene Widerspruch wurde mit Widerspruchsbescheid vom 13. November 1985 zurückgewiesen.

Unter dem 27. März 2002 beantragte der Kläger Rente wegen Erwerbsminderung von der LVA unter Hinweis auf die Folgen des Motorradunfalls vom 14. August 1980 (Unterschenkelamputation und Folgeschäden wie zum Beispiel Knieoperationen und Bandscheibenvorfall). Nachdem der Antrag mit Bescheid vom 22. April 2002 abgelehnt und der hiergegen eingelegte Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 13. November 2002 zurückgewiesen worden war, erhob der Kläger Klage zum Sozialgericht Regensburg (SG) unter dem Az. S 1 RJ 786/02. Das SG holte ein orthopädisches Gutachten von Dr. W. vom 10. Juni 2003 und - nachdem der Kläger am 16. Dezember 2003 einen Hinterwandinfarkt erlitten hatte - ein Gutachten des Internisten und Kardiologen O. A. vom 11. Juni 2004 ein. Dr. W. bescheinigte dem Kläger noch ein vollschichtiges Leistungsvermögen für leichte Tätigkeiten ohne langes Stehen oder Sitzen, Gehen, Knien, Hocken, Tragen von Lasten, Zwangshaltungen und einseitige Belastungen von einzelnen Wirbelsäulenabschnitten. Einschränkungen des

Anmarschwegs zur Arbeitsstätte bestünden nicht. Der Sachverständige A. bescheinigte dem Kläger noch ein Leistungsvermögen von 6 Stunden und mehr für leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarkts zum Beispiel als Sortierer, Lagerhelfer oder Bürobote. Schichtdienst und Akkordarbeiten seien nicht zumutbar. Der Kläger nahm daraufhin die Klage am 17. September 2004 zurück.

Der nächste Rentenantrag des Klägers datiert vom 20. Mai 2005. Nach Beiziehung diverser Befundberichte holte die Beklagte ein Gutachten des Arztes für Innere Medizin Dr. Sch. vom 5. September 2005 ein, der keine Verschlechterung der Leistungsfähigkeit des Klägers im Vergleich zur letzten Begutachtung im Verfahren vor dem SG feststellte und erklärte, der Kläger könne noch körperlich leichte Arbeiten 6 Stunden und mehr in wechselnder Arbeitshaltung ohne Zwangshaltungen, häufiges Bücken, Nachtschicht und Akkordtätigkeiten verrichten. Mit Bescheid vom 16. Februar 2006 lehnte die mittlerweile zuständig gewordene Beklagte den Antrag ab, der hiergegen erhobene Widerspruch wurde mit Widerspruchsbescheid vom 26. Juli 2006 zurückgewiesen.

Hiergegen erhob der Kläger Klage zum SG unter dem Az. S 15 R 473/06 BB. Das SG zog diverse Befundberichte bei und veranlasste eine Begutachtung durch die Internistin, Ärztin für Lungen- und Bronchialheilkunde, öffentliches Gesundheitswesen und Umweltmedizin Dr. L ... Die Sachverständige stellte beim Kläger folgende Gesundheitsstörungen fest:
1. Durchblutungsstörung des Herzens (koronare Ein-Gefäß-Erkrankung) bei Hinterwandinfarkt 2003 mit Dilatation und Stentimplantation 2004 und Bluthochdruck
2. Gehbeeinträchtigung nach posttraumatischer Unterschenkelamputation 1984, Aufbraucherscheinungen der Kniegelenke beidseits
3. Lendenwirbelsäulenabhängige Beschwerden bei Aufbraucherscheinungen und Bandscheibenvorfall L 4/S 1
4. Neigung zu Magenschleimhautentzündungen.

Der Kläger sei noch im Stande, auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt 6 Stunden und mehr zum Beispiel als Sortierer, Verpacker leichter Gegenstände oder einfacher Pförtner tätig zu sein. Zumutbar seien Tätigkeiten überwiegend im Sitzen, mit zeitweiligem Gehen, Stehen ohne dauernde Zwangshaltungen der Wirbelsäule, häufiges Bücken sowie Akkord- und Nachtschichtarbeit. Schwere spezifische Leistungseinschränkungen oder eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen lägen nicht vor. Die Wegefähigkeit sei bis zu einer Gehstrecke von 600 m erhalten.

Das SG wies daraufhin die Klage mit Gerichtsbescheid vom 29. Juni 2007 unter Berufung auf das Gutachten von Dr. L. ab.

Hiergegen erhob der Kläger Berufung zum Bayerischen Landessozialgericht (LSG) unter dem Az. L 13 KN 16/07 BB mit der Begründung, die Gutachten seien nicht aussagekräftig und nur halbherzig erstattet worden. Nach Beiziehung weiterer Befundberichte beauftragte das LSG den Orthopäden und Chirurgen Dr. L. sowie den Internisten Dr. E. mit der Erstellung von Gutachten. Der Gutachtensauftrag wurde wieder zurückgezogen, nachdem der Kläger nicht zur Untersuchung erschienen war. Mit Urteil vom 23. April 2008 wies das LSG die Berufung gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Regensburg vom 29. Juni 2007 zurück. Die Revision wurde nicht zugelassen. Eine zeitliche Einschränkung des beruflichen Leistungsvermögens sei im Rahmen der Begutachtung durch Dr. L. nicht nachgewiesen worden. Aus den beigezogenen Unterlagen ergebe sich keine rentenrelevante Verschlimmerung. Für eine weitere Aufklärung des Sachverhalts sei der Kläger nicht zur Verfügung gestanden. Auch die Gewährung einer Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit komme nicht in Betracht. Der Kläger könne auf den allgemeinen Arbeitsmarkt verwiesen werden. Er habe mit Ausnahme der Umschulung zum Berufskraftfahrer keinen Beruf abgeschlossen und keine qualifizierte Tätigkeit ausgeübt. Der Beruf des Berufskraftfahrers sei jedoch nicht vollwertig, sondern ausschließlich im Zuge eines Betriebspraktikums ausgeübt worden.

Die vom Kläger eingelegte Nichtzulassungsbeschwerde wurde mit Beschluss des Bundessozialgerichts (BSG) vom 22. Juli 2008, Az. B 5b KN 12/08 B, als unzulässig verworfen.

Mit dem hier streitgegenständlichen Antrag vom 30. März 2009 begehrte der Kläger erneut Rente wegen Erwerbsminderung von der Beklagten. Er sei seit 14. August 1980 erwerbsgemindert. Nachdem der Kläger nicht zu anberaumten medizinischen Untersuchungen erschienen war, versagte die Beklagte zunächst mit Bescheid vom 28. Oktober 2009 die Gewährung von Rentenleistungen. Hiergegen erhob der Kläger Widerspruch mit der Begründung, die fehlende Mitwirkung sei krankheitsbedingt verursacht worden. Er sei zu einer Mitwirkung bereit. Die Beklagte beauftragte daraufhin Dr. M. mit der Erstellung eines chirurgischen Gutachtens. Im Gutachten vom 17. Dezember 2009 stellte der Sachverständige beim Kläger folgende Gesundheitsstörungen fest:
1. Gehbehinderung nach Unterschenkelamputation links (1984)
2. Aufbraucherscheinungen an den Kniegelenken
3. Wirbelsäulenbeschwerden bei Abnutzungserscheinungen und Bandscheibenschaden L5/S1
4. Zustand nach Hinterwandinfarkt (2003) und erfolgreicher Gefäßaufdehnung
5. Übergewicht, Neigung zu Bluthochdruck.

Der Kläger sei noch in der Lage, 6 Stunden und mehr leichte Arbeiten in Tagesschicht ohne dauerndes Stehen und Gehen und zu ebener Erde zu verrichten. Die zumutbare Gehstrecke betrage 800 m.

Der Antrag wurde daraufhin mit angefochtenem Bescheid vom 21. Januar 2010 abgelehnt. Der Kläger könne in seinem bisherigen Beruf als Berufskraftfahrer sowie auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt mindestens 6 Stunden täglich erwerbstätig sein.

Mit dem hiergegen erhobenen Widerspruch machte der Kläger geltend, er sei keineswegs in der Lage, einer Arbeit nachzugehen. Die Begutachtung im Dezember sei ein "Witz" gewesen. Er sei geröntgt und es sei ihm Blut entnommen worden. Nur aufgrund dessen werde behauptet, er könne noch mindestens 6 Stunden täglich arbeiten. Auch sei er seit Mitte Mai zuckerkrank. Der Widerspruch wurde mit Widerspruchsbescheid vom 30. Juni 2010 zurückgewiesen.

Hiergegen hat der Kläger Klage zum SG unter dem Az. S 5 R 440/10 erhoben und sinngemäß vorgetragen, das Gutachten von Dr. M. sei nicht ausreichend. Er leide auch noch unter Diabetes. Sein Blutdruck sei bei der Untersuchung durch Dr. M. sehr hoch gewesen.
Das SG hat Befundberichte des praktischen Arztes und Chirurgen Dr. V., des Internisten B., des Facharztes für physikalische und rehabilitative Medizin Dr. K. sowie der Internisten Dres. Sch. beigezogen und gemäß § 106 Sozialgerichtsgesetz - SGG Beweis erhoben durch Einholung eines Gutachtens der praktischen Ärztin und Psychotherapeutin Dr. V. vom 15. November 2011. Dr. V. hat beim Kläger folgende

Gesundheitsstörungen festgestellt:
1. Koronare Herzkrankheit, Zustand nach Hinterwandinfarkt 12/03 mit erfolgreicher Gefäßaufdehnung 01/04 (letzte Herzkatheteruntersuchung unauffällig, Belastung bis 125 W)
2. Bluthochdruck mit linksventrikulärer Hypertrophie (unauffällige linksventrikuläre Pumpfunktion, medikamentös gut eingestellt)
3. Diabetes mellitus Typ IIb ab 05/10 (bisher keine Gewichtsreduktion)
4. Gehbehinderung nach Unterschenkelamputation links 1983 nach komplizierter Trümmerfraktur (Prothesenversorgung, keine Ulcerationen am Prothesenstumpf)
5. Lendenwirbelsäulenabhängige Beschwerden bei degenerativen Veränderungen, Fehlstatik und Bandscheibenschäden (keine Behandlung oder balneophysikalische Therapie, Beweglichkeit mäßig eingeschränkt, keine neurologischen Ausfälle)
6. Gelenkbezogene Beschwerden beider Kniegelenke bei Abnutzungserscheinungen und Fehlbelastung (Beweglichkeit links leicht eingeschränkt, keine spezifische Therapie)
7. Fettstoffwechselstörung
8. Harnsäureerhöhung
9. Leberschaden bei Alkoholmissbrauch bis 12/03.

Der Kläger sei noch in der Lage, leichte körperliche Arbeiten überwiegend im Sitzen mit gelegentlichem Stehen und Gehen in Tagschicht zu ebener Erde mindestens 6 Stunden täglich zu verrichten. Nicht mehr zumutbar seien Akkordarbeiten, Nachtschicht, ständiges Stehen oder Gehen, häufiges Besteigen von Treppen, Knien und Hocken, längere Zwangshaltungen, schweres Heben und Tragen, häufiges Bücken. Die Wegefähigkeit sei nicht eingeschränkt.

Der Kläger erklärte sich mit dem Gutachten von Dr. V. nicht einverstanden. Es sei kein Belastungs-EKG gemacht worden. Dies sei zweimal versucht, aber aus Angst vor einem zweiten Herzinfarkt wieder abgebrochen worden. Sein Blutdruck sei sehr hoch. Er müsse auch aufgrund einer schweren Depression Medikamente einnehmen. Längere Wegstrecken könne er nicht zurücklegen. Für eine Strecke von 1 km benötige er 1 Stunde und habe dabei Schmerzen. Auch habe er einen akuten Bandscheibenvorfall erlitten und sei seitdem in Dauerbehandlung.

Das SG hat ein im Schwerbehindertenverfahren S 3 SB 196/11 für das SG erstelltes fachorthopädisches Gutachten von Dr. S. vom 15. November 2011 und ein Gutachten des Psychiaters N. vom 19. September 2011 beigezogen. Der Psychiater N. diagnostizierte eine mittelgradige depressive Störung mit einem Einzel-GdB von 20. Der Orthopäde Dr. S. schlug aufgrund zunehmender Verschleißerscheinungen im Bereich der Kniescheibengleitlager (Einzel-GdB 60 für den Verlust des linken Beines im Unterschenkel und Funktionsbehinderung beider Kniegelenke) sowie der rechten Hüfte und einer neu hinzugetretenen Schädigung des Nervus ulnaris am rechten Ellbogen (Einzel-GdB 20) eine Erhöhung des Gesamt-GdB ab Juli 2010 auf 80 vor.

Mit Urteil vom 23. Februar 2012 hat das SG die Klage unter Berufung auf das Gutachten von Dr. V. abgewiesen. Die beigezogenen Gutachten von Dr. S. und N. führten zu keinen anderen Ergebnissen. Auch eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit komme nicht in Betracht, da der Kläger auf den allgemeinen Arbeitsmarkt verweisbar sei. Hier bestehe nach dem Gutachten von Dr. V. aber noch ein Leistungsvermögen von 6 Stunden und mehr.

Hiergegen hat der Kläger Berufung zum LSG eingelegt und auf den akuten Bandscheibenvorfall verwiesen. Er sei körperlich nicht leistungsfähig. Auf die Gutachten von Dr. S. und N. wurde Bezug genommen. Im Übrigen wurde der Vortrag aus dem Klageverfahren wiederholt.

Der Senat hat Befundberichte des Orthopäden Professor Dr. B., des praktischen Arztes Dr. D., der Augenärztin Dr. R. sowie des Internisten B. beigezogen und gemäß § 106 SGG Beweis erhoben durch Einholung eines orthopädischen Gutachtens von Dr. C. vom 11. Juni 2013. Dr. C. hat beim Kläger folgende Gesundheitsstörungen festgestellt:
1. Links betontes Impingementsyndrom beider Schultergelenke
2. Epicondylitis radialis humeri links
3. Verdacht auf Sulcus ulnaris Syndrom links
4. Coxalgie links
5. Zustand nach Verlust des linken Unterschenkels nach mehrfacher operativ behandelter komplizierter Unterschenkelfraktur.

Der Kläger sei noch in der Lage, leichte Arbeiten überwiegend im Sitzen mit gelegentlichem Gehen und Stehen in geschlossenen Räumen vollschichtig in Tagesschicht unter Einhaltung der üblichen Arbeitspausen zu verrichten. Unüblicher Pausen bedürfe es allenfalls von Seiten des Diabetes. Nicht mehr zumutbar seien das Heben und Tragen von Lasten, häufiges Bücken, Arbeiten an Maschinen, am Fließband und unter Zeitdruck. Das Restleistungsvermögen des Klägers erlaube noch die Verrichtung von Tätigkeiten, die üblicherweise in ungelernten Tätigkeiten gefordert zu werden pflegen. Der Kläger sei auch noch in der Lage, viermal täglich eine Strecke von mehr als 500 m in weniger als 20 Minuten ohne unzumutbare Schmerzen mit Hilfsmitteln zurückzulegen. Der Kläger könne auch ein öffentliches Verkehrsmittel benutzen sowie ein Kfz fahren. Die Umstellungsfähigkeit des Klägers auf andere Tätigkeiten sei gegeben. Die Einholung weiterer Gutachten sei nicht erforderlich.

Der Kläger beantragt sinngemäß,
die Beklagte unter Aufhebung des Urteils des Sozialgerichts Regensburg vom 23. Februar 2012 und des Bescheids vom 21. Januar 2010 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 30. Juni 2010 zu verurteilen, dem Kläger Rente wegen Erwerbsminderung entsprechend den gesetzlichen Bestimmungen zu zahlen.

Die Beklagte beantragt,
die Berufung zurückzuweisen.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts wird auf den Inhalt der Gerichtsakte sowie der beigezogenen Akten des SG und der Beklagten Bezug genommen, die sämtlich Gegenstand der mündlichen Verhandlung waren.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Berufung ist unbegründet. Das SG hat zu Recht die Klage gegen den angefochtenen Bescheid vom 21. Januar 2010 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 30. Juni 2010 abgewiesen. Die angefochtenen Bescheide sind rechtmäßig und verletzen den Kläger nicht in seinen Rechten. Dem Kläger steht kein Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung (§ 43 Abs. 2 SGB VI), teilweiser Erwerbsminderung (§ 43 Abs. 1 SGB VI) bzw. teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit gemäß §§ 43 Abs. 1, 240 SGB VI zu.

Das Gericht konnte entscheiden, obwohl der Kläger zur mündlichen Verhandlung nicht erschienen ist. Der Kläger wurde zur mündlichen Verhandlung ordnungsgemäß geladen und darauf hingewiesen, dass auch im Falle seines Nichterscheinens mündlich verhandelt und entschieden werden kann.

Gem. § 43 Abs. 1, 2 SGB VI haben Versicherte Anspruch auf Rente wegen teilweiser bzw. voller Erwerbsminderung, wenn sie
1. teilweise bzw. 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.

Teilweise bzw. voll erwerbsgemindert sind Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außer Stande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs bzw. drei Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Erwerbsgemindert ist gem. § 43 Abs. 3 SGB VI nicht, wer unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig sein kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen.

Nach dem Ergebnis der Beweisaufnahme vor dem SG und dem LSG steht für den erkennenden Senat fest, dass die Leistungsfähigkeit des Klägers zwar qualitativ hinsichtlich der Art und Schwere der noch möglichen Tätigkeiten gemindert ist, ohne dass die qualitativen Leistungseinschränkungen jedoch einen rentenerheblichen Umfang angenommen hätten. Eine quantitative Leistungseinschränkung liegt nicht vor. Der Kläger kann noch 6 Stunden täglich und mehr auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt leichte Arbeiten verrichten.

Bei der Begutachtung durch Dr. C. war der Kläger in einem guten Allgemein- und Kräftezustand. Bei der allgemeinmedizinischen Untersuchung des Kopfes ergaben sich keine Auffälligkeiten, der Thorax war symmetrisch konturiert und seitengleich beatmet. Cor und Pulmo waren auskultatorisch und perkutorisch unauffällig, der Blutdruck noch im Normbereich. Die Herzaktionen waren rhythmisch, die Herztöne rein und leise. Die Untersuchung des Abdomens erbrachte keine Auffälligkeiten.

In orthopädischer Hinsicht zeigte sich beim Kläger ein flüssiger Bewegungsablauf beim An- und Auskleiden. Die grob- und feinmotorischen Fähigkeiten, die für das Entkleiden erforderlich sind, waren bei ihm erhalten, ohne dass sich pathologische Bewegungsmuster oder Ausgleichsbewegungen des Rumpfes zeigten. Die Muskulatur war regelgerecht ausgeprägt bei normalem Muskeltonus und adipös-muskulösem Körperbau. Das Gangbild war leicht links hinkend, aber insgesamt zügig.

Bei der Untersuchung der Wirbelsäule zeigte sich eine freie Beweglichkeit der Halswirbelsäule für Inklination und Reklination. Die Linksseitneigung war nur geringfügig eingeschränkt, röntgenologisch ergab sich ein altersentsprechender Befund. Die Beweglichkeit der Brust- und Lendenwirbelsäule entsprach einer mittelgradigen Funktionsstörung. Das Wiederaufrichten aus der Vorneige gelang dem Kläger jedoch aus rückeneigener Kraft ohne Zuhilfenahme der Arme. Drehfähigkeit und Seitneigung der Brust- und Lendenwirbelsäule waren nicht auffallend behindert. Hinweise einer Wurzelreizsymptomatik fanden sich nicht. Das Zeichen nach Laségue war negativ. Dr. C. hat hieraus für den Senat nachvollziehbar einen Ausschluss von Zwangshaltungen und nicht nur gelegentlichen Arbeiten in gebückter Haltung sowie dem Handhaben schwerer Lasten abgeleitet. Eine quantitative Leistungseinschränkung für leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarkts lässt sich hiermit jedoch nicht überzeugend begründen.

In Bezug auf die unteren Extremitäten stehen nach wie vor die Auswirkungen des im Jahr 1980 erlittenen Unfalls mit nachfolgender Unterschenkelamputation im Vordergrund. Dr. C. hat hierzu ausgeführt, hieraus ergebe sich eine deutliche Einschränkung der quantitativen Geh- und Stehleistung. Es bestünde aber eine ausreichende Kompensationsmöglichkeit durch das andere gesunde und belastbare Bein. Die Stumpfverhältnisse erlaubten den kontinuierlichen Gebrauch einer Unterschenkelprothese, die deutliche Gebrauchsspuren aufweise. Die Prothesenversorgung sei problemlos. An den Hüftgelenken fand sich klinisch und röntgenologisch ein altersentsprechender Befund mit einer nicht leistungsmindernden geringen Beugeeinschränkung beidseits. Die beginnenden arthrotischen Veränderungen am rechten Kniegelenk sind nach den Ausführungen von Dr. C. ebenfalls altersentsprechend, die Beweglichkeit frei bei stabiler Bandsituation. Das linke Knie war ebenfalls frei beweglich bei stabilem Bandapparat und negativen Meniskuszeichen. Die Sprunggelenke wiesen keine Auffälligkeiten auf. Hieraus resultiert nach der den Senat überzeugenden Einschätzung von Dr. C. der Ausschluss von mittelschweren und schweren Arbeiten sowie eine Limitierung des Einsatzes auf überwiegend sitzende Tätigkeiten mit nur gelegentlicher Geh- und Stehbelastung. Auch das Heben und Tragen von Lasten über 5 bis 6 kg sollte dem Kläger nicht mehr zugemutet werden. Die Unfallfolgen stehen jedoch nach wie vor einer mindestens sechsstündigen Ausübung von überwiegend sitzenden leichten Tätigkeiten nicht entgegen. Insoweit steht Dr. C. auch in Übereinstimmung mit den zahlreichen Vorgutachten seit dem Ende der befristeten Rente des Klägers.

In Bezug auf die oberen Extremitäten konnte Dr. C. keine wesentlichen Gesundheitsstörungen objektivieren. Die Schulterkulissen waren äußerlich unauffällig bei seitengleicher Muskelummantelung. Die Bewegungen des Schultergürtels wie Vor- und Rückführen, Heben und Senken gelangen dem Kläger ohne erkennbare Probleme, Nacken- und Schürzengriff waren ihm beidseits möglich. Die Abspreizbewegungen waren nur endgradig eingeschränkt. An den Ellbogengelenken zeigte sich nur eine Druckempfindlichkeit des Sulcus ulnaris links, die Beweglichkeit war nicht eingeschränkt. Die Handgelenke und Hände waren beidseits frei beweglich, der Faustschluss, die grobmotorischen und die feinmotorischen Greifformen beidseits uneingeschränkt möglich.

Hieraus hat Dr. C. überzeugend abgeleitet, dass dem Kläger noch leichte Arbeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt vollschichtig möglich sind. Etwas anderes ergibt sich - wie der Senat dem überzeugenden Gutachten von Dr. V. entnimmt - auch nicht bei Berücksichtigung der sonstigen Gesundheitsstörungen des Klägers. Im Vordergrund steht hier der Zustand nach dem im Jahr 2003 erlittenen Hinterwandinfarkt.

Bei der Untersuchung durch Dr. V. waren die Herztöne rein und regelmäßig, ohne Extraschläge und ohne Hinweise auf Herzklappenfehler. Die periphere Durchblutung war regelgerecht. Hinweise auf eine Herzinsuffizienz zeigten sich nicht. Der Kläger gab gegenüber Dr. V. selbst an, von Seiten des Herzens bei seit 7 Jahren gleichbleibender medikamentöser Einstellung bis auf ein leichtes Knöchelödem und nächtliches Wasserlassen keine Probleme, insbesondere keine Angina Pectoris, zu haben. Auch der Blutdruck sei
- von Untersuchungssituationen abgesehen - gut eingestellt. Eine kardiologische Behandlung ist beim Kläger seit Jahren nicht erforderlich. Das bis zum Herzinfarkt vom Kläger praktizierte Risikoverhalten mit mindestens 40 Zigaretten und 2 Flaschen Whiskey täglich hat er nach seinen eigenen Angaben aufgegeben. Dies hat zweifelsohne zu der beim Kläger zu beobachtenden Stabilisierung der cardialen Situation beigetragen.

Der beim Kläger seit Mitte 2010 bekannte Diabetes mellitus ist allein mit Tabletten (Metformin) gut eingestellt bei einem Langzeit-Blutzuckerwert (HbA1c) von unter 6 %.

In psychischer Hinsicht hat die erfahrene Gerichtssachverständige Dr. V. keinerlei Hinweise auf eine krankheitswertige Depression oder sonstige seelische Störung finden können. Der Psychiater N. hat im Rahmen seiner Begutachtung im Schwerbehindertenverfahren festgestellt, dass der Kläger bei ausreichend gepflegtem Äußeren im interpersonellen Kontakt zugewandt war. Auffassungsgabe, Konzentrationsfähigkeit und Gedächtnisfunktionen waren unbeeinträchtigt. Affektiv wirkte der Kläger bedrückt, emotional aber noch ausreichend auslenkbar. Wahnerleben, Halluzinationen oder Ichstörungen lagen nicht vor, der formale Gedankengang war geordnet. Antrieb und Psychomotorik waren regelgerecht. Die Einschätzung einer mittelgradigen depressiven Störung beruhte wesentlich auf den Angaben des Klägers und seinen Einschätzungen in Selbstbeurteilungsskalen. Der Psychiater N. vergab für die seelische Störung auch nur einen recht niedrigen Einzel-GdB von 20. Auch angesichts der Tatsache, dass der Kläger nicht in regelmäßiger psychiatrischer Behandlung ist, Dr. C. ebenfalls nicht von psychischen Auffälligkeiten beim Kläger berichtete und auch nicht die Einholung eines nervenärztlichen Gutachtens anregte, ist der Senat mit den Sachverständigen Dr. C. und Dr. V. davon überzeugt, dass hieraus eine Einschränkung des quantitativen Leistungsvermögens des Klägers nicht resultiert.

Trotz dieses festgestellten Leistungsvermögens des Klägers von 6 Stunden und mehr für leichte Arbeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt wäre ein Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung jedoch dann gegeben, wenn bei ihm eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen bzw. eine schwere spezifische Leistungsbehinderung vorliegen würde und dem Kläger keine Tätigkeit benannt werden könnte, die er trotz der qualitativen Leistungseinschränkungen noch mindestens 6 Stunden täglich verrichten kann. Eine schwere spezifische Leistungsbehinderung meint die Fälle, in denen bereits eine einzige schwerwiegende Behinderung ein weites Feld von Verweisungsmöglichkeiten versperrt (BSG, Urteil vom 10. Dezember 2003 - Az.: B5 RJ 64/02 R). Als Beispiel hierfür ist etwa die Einarmigkeit eines Versicherten zu nennen. Das Merkmal " Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen" trägt hingegen dem Umstand Rechnung, dass auch eine Vielzahl von Einschränkungen, die jeweils nur einzelne Verrichtungen oder Arbeitsbedingungen betreffen, zusammengenommen das noch mögliche Arbeitsfeld in erheblichem Umfang zusätzlich einengen können.

Eine schwere spezifische Leistungsbehinderung liegt beim Kläger jedoch ebenso wenig vor wie eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen. Die von den Sachverständigen Dr. V. und Dr. C. genannten und im Sachverhalt wiedergegebenen qualitativen Leistungseinschränkungen sind weder zahlreich noch ungewöhnlich. Die Beweglichkeit der oberen Extremitäten des Klägers ist nicht eingeschränkt. Auch besteht nach Auffassung des Senats kein ungewöhnlicher Pausenbedarf. Dr. C. hat formuliert, unüblicher Pausenbedarf bestehe allenfalls von Seiten des Diabetes. Der Senat geht aber nicht von einem solchen aus. Die Einstellung des Diabetes mellitus durch den Kläger erfolgt bislang ausschließlich durch die Einnahme von Tabletten. Ein Diabetes mellitus vermag selbst dann keinen ungewöhnlichen Pausenbedarf auszulösen, wenn die Notwendigkeit zur Verabreichung von Insulinspritzen besteht, da hierfür neben den nach dem Arbeitszeitgesetz vorgeschriebenen Pausen auch sog. Verteilzeiten genutzt werden können. Dies gilt erst recht dann, wenn der Diabetes allein durch Tabletten eingestellt ist. Von häufigen Unterzuckerungszuständen mit dem Auftreten von Bewusstseinsstörungen hat weder der Kläger berichtet noch lassen sich solche aus den eingeholten Befundberichten entnehmen. Ein ungewöhnlicher Pausenbedarf liegt damit, wie auch die fachlich zuständige praktische Ärztin Dr. V. festgestellt hat, nicht vor. Schließlich ist auch die Wegefähigkeit des Klägers nicht in einem rentenrelevanten Umfang eingeschränkt, da der Kläger nach den übereinstimmenden Feststellungen von Dr. C. und Dr. V. noch in der Lage ist, viermal täglich eine Strecke von mehr als 500 m in weniger als 20 Minuten ohne unzumutbare Schmerzen mit Hilfsmitteln zurückzulegen. Die Benutzung von öffentlichen Verkehrsmitteln ist dem Kläger ebenfalls möglich.

Damit kommt die Gewährung einer Rente wegen voller Erwerbsminderung gemäß § 43 Abs. 2 SGB VI bzw. teilweiser Erwerbsminderung gemäß § 43 Abs. 1 SGB VI nicht in Betracht.

Dem Kläger steht schließlich auch keine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit zu.

Gemäß § 240 Abs. 1 SGB VI haben Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Erfüllung der sonstigen Voraussetzungen auch Versicherte, die vor dem 2. Januar 1961 geboren und berufsunfähig sind.

Berufsunfähig sind nach § 240 Abs. 2 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. Zumutbar ist stets eine Tätigkeit, für die die Versicherten durch Leistungen zur beruflichen Rehabilitation mit Erfolg ausgebildet oder umgeschult worden sind. Berufsunfähig ist nicht, wer eine zumutbare Tätigkeit mindestens sechs Stunden verrichten kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen.

Dem Kläger steht kein Berufsschutz als Facharbeiter oder Angelernter (oberer Bereich) zu. Der Senat verweist insoweit auf seine Ausführungen im Urteil vom 23. April 2008, Az. L 13 KN 16/07 BB. Er ist damit uneingeschränkt auf den allgemeinen Arbeitsmarkt verweisbar. Da insoweit noch ein Leistungsvermögen des Klägers von 6 Stunden und mehr für leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes besteht, kommt auch die Gewährung einer Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit nicht in Betracht.

Die Berufung war daher zurückzuweisen.

Die Kostenentscheidung (§§ 183,193 SGG) berücksichtigt, dass der Kläger auch im Berufungsverfahren erfolglos geblieben ist.

Gründe, die Revision zuzulassen (vgl. § 160 Abs. 2 SGG), liegen nicht vor.
Rechtskraft
Aus
Login
FSB
Saved
2013-11-21