S 7 R 151/17

Land
Nordrhein-Westfalen
Sozialgericht
SG Detmold (NRW)
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
7
1. Instanz
SG Detmold (NRW)
Aktenzeichen
S 7 R 151/17
Datum
21.06.2018
2. Instanz
LSG Nordrhein-Westfalen
Aktenzeichen
-
Datum
-
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
Die Klage wird abgewiesen.

Kosten sind nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist streitig, ob dem Kläger eine Rente wegen Erwerbsminderung nach dem Sozialgesetzbuch Sechstes Buch - Gesetzliche Rentenversicherung zusteht.

Der am 00.00.1965 geborene Kläger hat den Beruf des Maschinenbaumechanikers gelernt und zuletzt seit dem Jahr 2000 bis 2014 als Kundendiensttechniker und Montagemonteur gearbeitet.

Er stellte am 15.02.2016 einen Antrag auf Gewährung einer Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit.

Die Beklagte zog ärztliche Befundberichte bei und ließ den Kläger durch Dr. med. X G, Chirurg, Orthopäde, & Unfallchirurg, untersuchen. In seinem Gutachten vom 13.05.2016 stellte der Gutachter folgende Diagnosen: motorische Apraxie rechter Arm unklarer genese, chronisches Zervikalsyndrom mit Spinalkanalstenose C5/6 und Bandscheibenvorfall C5/6 ohne neurologisches Funktionsdefizit, chronische rechtsseitige Lumboischialgie. Sarkoidose, mittelgradige Depression, Durchschlafstörungen, Zustand nach Varizen-OP. In sozialmedizinischer Hinsicht kam der Gutachter zu dem Ergebnis, dass auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt ein vollschichtiges Leistungsbild unter Berücksichtigung der genannten Handicaps bestehe, das bedeute, dass Tätigkeiten überwiegend im Sitzen mit Aufstützen des rechten Armes aufgeführt werden müssten, so dass im Sitzen leichte körperliche Tätigkeiten und auch feinmotorische Tätigkeiten ausgeübt werden könnten.

Weiter ließ die Beklagte den Kläger durch Dr. med. I, Facharzt für Neurologie und Psychiatrie, untersuchen. In seinem Gutachten vom 28.06.2016 stellte der Gutachter folgende Diagnosen: Narzistische Persönlichkeitsanteile, chronisches Zervikalsyndrom mit Spinalkanalstenose C5/6 und Bandscheibenvorfall C5/6 ohne neurologisches Funktionsdefizit, chronische rechtsseitige Lumboischialgie ohne neurologische Funktionsdefizite, Sarkoidose. In sozialmedizinischer Hinsicht kam der Gutachter zu dem Ergebnis, dass der Kläger in der Lage sei, seinen zuletzt ausgeübten Beruf als Kundendienst-Mechatroniker und auch wenigstens mittelschwere Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt mit einer täglichen Arbeitszeit von sechs Stunden und mehr auszuüben.

Auf dieser Grundlage lehnte die Beklagte den Antrag des Klägers mit Bescheid vom 22.07.2016 ab. Zur Begründung führte die Beklagte aus, die Einschränkungen, die sich aus den Erkrankungen des Klägers ergäben, würden nicht zu einem Anspruch auf eine Rente wegen Erwerbsminderung führen. Nach den medizinischen Beurteilungen könne er noch mindestens sechs Stunden täglich unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes erwerbstätig sein.

Hiergegen legte der Kläger am 29.07.2016 Widerspruch ein. Zur Begründung wurde ausgeführt, dass aufgrund der beim Kläger bestehenden Erkrankungen eine Leistungsfähigkeit von unter sechs Stunden auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt bestehe. Das ausgeprägte Beschwerdebild in Gestalt der Schmerzsymptomatik, der psychischen Situation sowie den Veränderungen des Stütz- und Bewegungsapparates führe zur Aufhebung des Leistungsvermögens. Dies werde durch die Bescheinigungen des Dr. L (Facharzt für physikalische und rehabilitative Medizin) und des Orthopädicums Gütersloh bestätigt.

Mit Widerspruchsbescheid vom 09.02.2017 wies die Beklagte den Widerspruch zurück. Zur Begründung führte sie aus, dass die

Erwerbsfähigkeit nicht auf ein rentenberechtigendes Maß gesunken sei. Nach den Untersuchungsergebnissen sei das Leistungsvermögen zwar herabgesetzt, jedoch sei der Kläger noch in der Lage, mindestens sechs Stunden täglich mittelschwere Arbeiten unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes zu verrichten. Mit diesem Leistungsvermögen sei er weder voll noch teilweise erwerbsgemindert.

Hiergegen hat der Kläger am 16.02.2016 Klage erhoben.

Zur Begründung wiederholt der Kläger sein Vorbringen aus dem Widerspruchsverfahren. Vertiefend führt er aus, bei ihm bestünden Veränderungen des Stütz - und Bewegungsapparates, eine motorische Apraxie rechter Arm, eine Sakoidose, ein Fibromyalgie-Syndrom sowie psychische Beeinträchtigungen.

Der Kläger beantragt,

den Bescheid der Beklagten vom 22.07.2016 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 09.02.2017 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihm eine Rente wegen voller Erwerbsminderung, hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung, ab Antragstellung nach Maßgabe der gesetzlichen Bestimmungen zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

Sie verweist auf ihre Begründung aus dem Verwaltungsverfahren.

Das Gericht hat zur Aufklärung des medizinischen Sachverhaltes gemäß § 106 Sozialgerichtsgesetz (SGG) Beweis erhoben durch Einholung von Befundberichten von behandelnden Ärzten sowie eines nervenfachärztlichen Gutachtens von S N, Facharzt für Neurologie und Psychiatrie, vom 22.12.2017 und eines fachorthopädischen Zusatzgutachtens des Dr. med. X1 N1 vom 03.11.2017. Die Sachverständigen haben in ihren Gutachten die folgenden leistungsrelevanten Diagnosen gestellt: chronische somatoforme Schmerzstörung mit somatischen psychischen Faktoren, Dysthymia, permanenter Tinnitus rechts, HWS-Syndrom mit Cervicocephalgie und Cervicobrachialgie rechts bei degenerativen Veränderungen C5/6 mit Spinalstenose, LWS-Syndrom mit Lumboischialgie rechts bei degenrativen Veränderungen und Bandscheibenschäden L4/5 und L5/S1.Die Sachverständigen kommen übereinstimmend zu dem Ergebnis, dass der Kläger noch in der Lage sei, körperlich leichte und zeitweise mittelschwere Tätigkeiten mit weiteren qualitativen Leistungseinschränkungen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt regelmäßig noch vollschichtig im Rahmen einer 5-Tage-Woche zu verrichten. Auf denn weiteren Inhalt des Sachverständigengutachtens wird verwiesen.

Bezüglich der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird Bezug genommen auf den Inhalt der Gerichtsakte sowie auf den Inhalt der beigezogenen Verwaltungsakte der Beklagten, der auch Gegenstand der mündlichen Verhandlung am 21.06.2018 gewesen ist.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Klage ist nicht begründet.

Der Kläger ist durch den angefochtenen Bescheid der Beklagten vom 22.07.2016 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 09.02.2017 nicht beschwert im Sinne des § 54 Abs. 1 und Abs. 2 SGG. Der angefochtene Bescheid ist rechtmäßig. Der Kläger hat keinen Anspruch auf Gewährung einer Rente wegen voller bzw. teilweiser Erwerbsminderung.

Gemäß § 43 Abs. 1 Satz 1, Abs. 2 Satz 1 Sozialgesetzbuch sechstes Buch (SGB VI) haben Versicherte bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze Anspruch auf Rente wegen teilweiser bzw. voller Erwerbsminderung, wenn sie teilweise oder voll erwerbsgemindert sind, in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit haben und vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben. Voll erwerbsgemindert sind gemäß § 43 Abs. 2 Satz 2 SGB VI Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außer Stande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens drei Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Voll erwerbsgemindert ist außerdem, wer (nur) teilweise erwerbsgemindert ist, wenn ihm ein Teilzeitarbeitsplatz nicht zur Verfügung steht und vom Rentenversicherungsträger auch nicht angeboten werden kann (vgl. LSG Nordrhein-Westfalen, Urteil vom 11. Januar 2017 - L 3 R 68/14). Teilweise erwerbsgemindert ist, wer aus den oben zur vollen Erwerbsminderung angeführten Gründen außerstande ist, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig zu sein, § 43 Abs. 1 Satz 2 SGB VI. Erwerbsgemindert ist dagegen nicht, wer unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig sein kann, § 43 Abs. 3 1. Halbs. SGB VI.

Der Kläger ist noch in der Lage, einer Erwerbstätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt für mindestens sechs Stunden täglich nachzugehen. Er leidet zwar an folgenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen: chronische somatoforme Schmerzstörung mit somatischen psychischen Faktoren, Dythymia, permanenter Tinnitus rechts, HWS-Syndrom mit Cervicocephalgie und Cervicobrachialgie rechts bei degenerativen Veränderungen C5/6 mit Spinalstenose, LWS-Syndrom mit Lumboischialgie rechts bei degenrativen Veränderungen und Bandscheibenschäden L4/5 und L5/S1. Diese Gesundheitsstörungen schränken seine Erwerbsfähigkeit nicht unerheblich ein. Er ist daher einem gesunden Versicherten nicht gleichzustellen. Auszuschließen sind Arbeiten in gebeugter Haltung oder anderen Zwangshaltungen, insbesondere keine Überkopfarbeiten. Arbeiten mit gelegentlichem Bücken und gelegentlichem Knien sind möglich, nicht aber mit häufigem Bücken, Hocken oder Knien. Das gelegentliche Besteigen von Leitern ist möglich. Ebenso wenig zumutbar sind Arbeiten unter Zeitdruck oder sonstigem Stress, Arbeiten mit häufigem Publikumsverkehr und Arbeiten in Wechselschicht, einschließlich Nachtschicht: Weitere Einschränkungen bestehen hinsichtlich des Hörvermögens dahingehend, dass Arbeiten mit besonderen Anforderungen an das Hörvermögen und Tätigkeiten unter anhaltender Lärmeinwirkung nicht mehr möglich sind. Außerdem bestehen Einschränkungen im Verantwortungsbewusstsein und in der geistigen Beweglichkeit dahingehend, dass diesbezüglich jeweils keine anhaltend besonderen oder hohen Anforderungen abverlangt werden können.

Der Kläger ist unter Berücksichtigung der genannten qualitativen Einschränkungen jedoch noch in der Lage, körperlich leichte und zeitweise (ca. 10 % der Arbeitszeit) auch mittelschwere Arbeiten mit gelegentlichem Tragen und Heben von Lasten bis zu einem Gewicht von maximal 10 kg, mit der Möglichkeit des Wechsels von Gehen, Stehen und Sitzen, zweitweise im Freien mit Nässe-, Kälteeinwirkung, Zugluft und Temperaturwechsel, unter Einwirkung von Hitze, Staub, Gas, Dampf oder Rauch, mit gelegentlichem Publikumsverkehr ohne Einschränkungen hinsichtlich des Sehvermögens, zu verrichten.

Dies steht zur Überzeugung der Kammer fest aufgrund der nachvollziehbar begründeten Gutachten der Sachverständigen S N und Dr. med X1 N1 unter Berücksichtigung der übrigen in der Akte befindlichen medizinischen Unterlagen. Die Kammer hält die Einschätzungen der Sachverständigen für überzeugend, weil sich diese auf eine ausführlich erhobene Anamnese sowie auf eingehende und sorgfältige Untersuchungen stützen. Die Sachverständigen orientieren sich an anerkannten Bewertungsmaßstäben, ihre Ausführungen sind schlüssig und frei von Widersprüchen. Die Sachverständigen gelangen zu der Einschätzung, dass die gesundheitlichen Störungen des Klägers zwar qualitative Einschränkungen seiner Erwerbsfähigkeit nach sich ziehen, nicht aber zu einer Einschränkung in zeitlicher Hinsicht führen.

Im Rahmen der aktuellen gutachterlichen Untersuchung durch Dr. med. X1 N1 gab der Kläger unterschiedlich ausgeprägte Beschwerden im Bereich der Hals-und Lendenwirbelsäule mit vor allem belastungsabhängigen Zunahmen an. Die Schmerzen im Nacken-Schulterbereich rechts würden in den Arm bis zur Hand ausstrahlen, die Kreuzschmerzen nach rechts über das Gesäß in den Oberschenkel. Hinsichtlich der Schultergelenke wurde bei der Bewegungsprüfung die Anhebung rechts seitlich und auch nach vorn etwas unterhalb Schulterhöhe unter Hinweis auf zunehmende Schmerzhaftigkeit limitiert. Im linken Schultergelenkzeigte sich eine normale Beweglichkeit in allen Ebenen. Die Handgelenke zeigten sich bei der Begutachtung ohne Schwellungszeichen und es konnte eine normale Beweglichkeit festgestellt werden. Bei der Prüfung der Roh-und Feinmotorik der Hände zeigte sich rechts ein inkompletter Faustschluss. Spezielle Griffarten waren ansonsten beidseits erhalten. Hinsichtlich der Halswirbelsäule wurde eine ausreichend kräftig entwickelte Muskulatur mit insgesamt leicht erhöhten Tonus festgestellt. Bei der Bewegungsprüfung erfolgte die Vorneigung normal, die Rückneigung mit mäßiggradiger Einschränkung. Die Seitneigungen wurden mit symmetrisch hälftiger Einschränkung ausgeführt. Weiter stellte der Sachverständige fest, dass funktionelle Komplexbewegungen abseits der gezielten Prüfungen ohne auffällige Beeinträchtigungen abliefen. Bezüglich der Brust-und Lendenwirbelsäule zeigte sich bei der Vor-und Rückneigung eine deutliche Einschränkung sowie ein betonter Aufrichtungsschmerz. Weiter führte der Sachverständige aus, dass eine Gebrauchsunfähigkeit des rechten Armes anhand der motorischen Abläufe bei zielgerichteten Komplexbewegungen nicht zu bestätigen war. Eine Bewegungseinschränkung des rechten Schultergelenkes war nicht objektivierbar, insbesondere kein Impingementsyndrom durch eine Engpasssymptomatik der Rotatorenmanchette bzw. der Supraspinatussehne auf ihrem Gleitweg zwischen Oberarmkopf und Schulterdach. Röntgenologisch stellte sich das rechte Schultergelenk einschließlich Schultereckgelenk unauffällig dar und ohne vorzeitige Verschleißzeichen. An der Halswirbelsäule wurden die frühen aktiven Limitierungen bei der Reklination und Rechtsrotation abseits der gezielten Prüfungen funktionell in den dann flüssigen Bewegungsabläufen nicht bestätigt. Es waren aktuell auch keine wesentlichen muskulären Reizzeichen wie deutliche Tonuserhöhungen, Verkürzungen oder lokalisierte Myogelosen nachweisbar. Zwar zeigten die technischen Befunde, begrenzt auf die Etage C5/6, deutliche degenerative Veränderungen. Auch wenn keine radikuläre Symptomatik und aktuell auch keine wesentliche muskuläre Reizsymptomatik fassbar gewesen sind, begründete dies eine Minderbelastbarkeit des oberen Wirbelsäulenabschnittes, so dass keine körperlichen schweren Arbeiten keine Tätigkeiten in Zwangshaltungen ausgeführt werden können. Insgesamt konnte eine weitgehende Gebrauchsunfähigkeit der rechten oberen Extremitäten und die ausgeprägte Gangstörung mit Minderbelastbarkeit des rechten Beines orthopädischerseits bestätigt werden.

Die aus diesen Befunden abgeleiteten Einschränkungen der qualitativen Leistungsfähigkeit sind nachvollziehbar. Aufgrund der Darstellungen des Sachverständigen lassen sich für die Kammer keine Hinweise auf eine auch in quantitativer Hinsicht eingeschränkte Leistungsfähigkeit ableiten.

Soweit der Kläger in der mündlichen Verhandlung auf eine Minderbelastbarkeit bzw. eine Apraxie des rechten Armes verweist, ist das Gericht der Auffassung, dass die Sachverständigen - insbesondere der orthopädische Sachverständige Dr. med. X1 N1 - diese Einschränkungen zutreffend berücksichtigt hat. Insofern führt der Sachverständige unter dem Punkt "gegenwärtige Klagen" aus, der Kläger beschreibe ständige, unterschiedlich ausgeprägte Schmerzen im Nacken-Schulterbereich rechts, bis in den rechte Arm zur Hand, mit eingeschränkter Motorik der rechten Hand. Eine vollständig aufgehobene Einsatzfähigkeit des rechten Armes schilderte der Kläger somit bei dem Begutachtungstermin nicht. Auch bei der Untersuchung der Schultergelenke stellte der Sachverständige fest, dass lediglich unspezifische Druckschmerzen an der rechten Schulter über dem lateralen und weniger über den dorsalen Weichteilen angeben werden. Auch der Provokationstest rechts ergab bei eingeschränkter Durchführbarkeit keinen Hinweis auf eine Rotatorenmanschetten-Symptomatik. Auch der im Verwaltungsverfahren eingeschaltete Gutachter Dr. med. X G attestiert zwar eine eingeschränkte Beweglichkeit der rechten Schulter fest, kann aber keine Einschränkungen hinsichtlich beider Ellenbogen, Handgelenke und der Fingergelenke feststellen. Außerdem beschreibt er auch einen regelrechten Bewegungsbefund der Finger in allen physiologischen Bewegungsebene. Der Faustschluss war beidseits kräftig und seitengleich. Er konnte keine Kraftdifferenz des rechten und linken Armes ausmachen.

Gleiches gilt für das Erkrankungsbild auf nervenärztlichen Gebiet. Im Rahmen der aktuellen gutachterlichen Untersuchung durch den Sachverständigen N stellte dieser im psychischen Befund fest, dass - abgesehen von dem angegebenen permanenten Tinnitus rechts - der objektivierbare neurologischen Status in allen Ebenen unbeeinträchtigt war. Insbesondere lagen bezogen auf das bandscheibenbedingte Wirbelsäulenleiden keine verifizierbaren funktionell bedeutsamen Defizite vor. Nachvollziehbar stellte der Sachverständige damit fest, dass die damit verbundenen Beeinträchtigungen ausreichend durch das fachorthopädische Zusatzgutachten des Sachverständigen N1 vom 03.11.2017 gewürdigt wurden. Aufgrund der aktenkundig dokumentierten Vorgeschichte, die insbesondere die auch unter tiefenpsychologischen Gesichtspunkten erhobene Anamnese sowie den psychopathologischen Befund berücksichtigt, handelt es sich beim Kläger auf psychiatrischem Fachgebiet diagnostisch um eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren sowie eine Dysthymia. Diese chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren erklärte die Diskrepanzen zwischen der geltend gemachten Schmerzsymptomatik und deren Auswirkungen gegenüber den orthopädischerseits im Zusatzgutachten festgehaltenen objektiven Gegebenheiten.

Die bei dem Kläger in der Vergangenheit am 06.01.2016 diagnostizierte mittelgradige depressive Episode konnte nicht bestätigt werden. Es lag vielmehr eine Dysthymia, eine chronische depressive Verstimmung, vor. Beide seelischen Leiden, chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren sowie die Dysthymia waren untrennbar miteinander verbunden. Diese beiden Erkrankungen führen für die Kammer nachvollziehbar zu Einschränkungen der qualitativen Leistungsfähigkeit des Klägers. Nachvollziehbar führte der

Sachverständige weiter aus, dass der Kläger auf Grund der im Wesentlichen gesunden und größtenteils auch als stabil zu bewertenden Anteile des psychischen Befundes aus nervenärztlicher Sicht in der Lage ist vollschichtig einer Tätigkeit nachzugehen, die den dargestellten qualitativen Einschränkungen entspricht. Nachvollziehbar führt der Sachverständige weiter aus, dass gegenüber dem nervenärztlichen Gutachten von Dr. med. I vom 07.07.2016 hinsichtlich der neurologischen Aspekte, jedoch nicht auf psychiatrischem Fachgebiet, Übereinstimmung bestehe. Für pathologische Persönlichkeitsanteile, die die Diagnose einer Persönlichkeitsstörung gerechtfertigt hätten, ergaben sich bei der aktuellen gutachterlichen Untersuchung bei dem Kläger abweichend zu Dr. med. I keine hinreichenden Belege.

Aufgrund des beschriebenen Leistungsbildes ist der Kläger in der Lage, Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt im Umfang von mindestens sechs Stunden täglich zu verrichten, ohne dass es der Benennung einer konkreten Verweisungstätigkeit bedürfte. Nach der Rechtsprechung des BSG, der sich die Kammer anschließt, ist eine solche Verweisungstätigkeit nicht schon dann zu benennen, wenn der Versicherte körperlich leichte Tätigkeiten vollschichtig nur mit weiteren Einschränkung verrichten kann. Im Regelfall kann davon ausgegangen werden, dass ein Versicherter, der nach seinem verbliebenen Restleistungsvermögen noch körperlich leichte Tätigkeiten - wenn auch mit qualitativen Einschränkungen - täglich mindestens sechs Stunden verrichten kann, auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt unter dessen üblichen Bedingungen noch erwerbstätig sein kann. Denn dem Versicherten ist es mit diesem Leistungsvermögen in der Regel noch möglich, diejenigen Verrichtungen auszuführen, die in meist ungelernte Tätigkeiten in der Regel gefordert werden. Eine Benennung einer Verweisungstätigkeit ist nur dann erforderlich, wenn eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen oder eine schwere spezifische Leistungsminderung vorliegt (BSG, Urteil vom 19.10.2011, Az. B 13 R 78/09 R). Es bestehen im Fall des Klägers jedoch keine wesentlichen Anhaltspunkte dafür, dass die Fähigkeit, typische ungelernte Tätigkeiten zu verrichten, die auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt anfallen (z.B. Zureichen, Abnehmen, Transportieren, Reinigen, Bedienen von Maschinen, Kleben, Sortieren, Verpacken, Zusammensetzen von Teilen usw.), in eine nennenswerte Weise beeinträchtigt wäre. Nicht entscheidungserheblich ist dabei die Frage, ob dem Kläger tatsächlich ein leidensgerechter Arbeitsplatz vermittelt werden kann. Das Risiko eines Versicherten, der eine Tätigkeit vollschichtig verrichten kann, einen entsprechenden Arbeitsplatz auch zu erhalten, fällt grundsätzlich in den Bereich der Arbeitslosenversicherung. Die Arbeitsmarktlage hat bei der Beurteilung der Erwerbsfähigkeit jedenfalls eines vollschichtig einsetzbaren Versicherten außer Betracht zu bleiben, § 43 Abs. 3, 2. Halbsatz SGB VI.

Der Arbeitsmarkt gilt auch dann als verschlossen, wenn einem Versicherten die so genannte Wegefähigkeit fehlt. Zur Erwerbsfähigkeit gehört auch das Vermögen, einen Arbeitsplatz aussuchen zu können (vgl. BSG (GS), Beschluss vom 19.12.1996, Az. GS 1/95). Dabei ist ein abstrakter Maßstab anzuwenden. Wegefähigkeit liegt vor, soweit ein Versicherter täglich viermal Wegstrecken von mehr als 500m mit einem zumutbaren Zeitaufwand von bis zu 20 Minuten zu Fuß zurücklegen und zweimal öffentliche Verkehrsmittel während der Hauptverkehrszeiten unter Berücksichtigung aller ihm zur Verfügung stehenden Mobilitätshilfen benutzen kann (BSG, Urteil vom 14.3.2002, Az. B 13 RJ 25/01 R).

Dem Kläger fehlt diese Wegefähigkeit nicht. Nach den Feststellungen der Sachverständigen Dr. med. X1 N1 und S N st die Gehfähigkeit des Klägers durch die festgestellten Gesundheitsstörungen nicht deutlich eingeschränkt. Die Kammer folgt auch diesen Ausführungen der Sachverständigen, die sie für schlüssig und überzeugend hält.

Der Kläger hat nach § 240 SGB VI auch keinen Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit, da er nicht vor dem 02.01.1961 geboren ist.

Die Kostenentscheidung folgt aus §§ 183, 193 SGG.
Rechtskraft
Aus
Login
NRW
Saved
2018-08-20