

## L 3 R 130/08

Land  
Sachsen-Anhalt  
Sozialgericht  
LSG Sachsen-Anhalt  
Sachgebiet  
Rentenversicherung  
Abteilung  
3  
1. Instanz  
SG Halle (Saale) (SAN)  
Aktenzeichen  
S 11 R 501/05  
Datum  
05.02.2008  
2. Instanz  
LSG Sachsen-Anhalt  
Aktenzeichen  
L 3 R 130/08  
Datum  
08.08.2012  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen  
B 13 R 393/12 B  
Datum  
27.11.2012  
Kategorie  
Urteil  
Die Berufung wird zurückgewiesen.

Kosten sind nicht zu erstatten.

Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist die Bewilligung von Rente wegen Erwerbsminderung nach dem Sechsten Buch Sozialgesetzbuch (Gesetzliche Rentenversicherung - SGB VI) streitig.

Der am ... 1970 geborene Kläger war nach dem erfolgreichen Abschluss der Facharbeiterausbildung zum Maschinen- und Anlagenmonteur (Spezialisierungsrichtung Rohrleitungsbau) als Rohrschlosser, zuletzt bei der W.-R. GmbH & Co. KG M., versicherungspflichtig beschäftigt. Am 16. Juni 2003 erlitt er auf dem Heimweg von der Arbeit einen Wegeunfall; er wurde als Motorradfahrer von einem Auto angefahren und erlitt ausgedehnte Verletzungen des rechten Unterschenkels.

Der Kläger bezieht von der Berufsgenossenschaft Maschinenbau und Metall D. (im Weiteren: BG) Verletztenrente nach einer Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) von 40 vom Hundert (v.H.). Ferner finanziert die BG dem Kläger orthopädisches Schuhwerk und einen behindertengerecht umgebauten Pkw.

Das Landesverwaltungsamt stellte aufgrund des Gutachtens von Dr. W. vom Ärztlichen Dienst des Amtes für Versorgung und Soziales Halle ab dem 16. Juni 2003 einen Grad der Behinderung (GdB) von 50 sowie das Merkzeichen "G" fest. Die auf die Feststellung des Merkzeichens "außergewöhnliche Gehbehinderung" ("aG") gerichtete Klage wies das Sozialgericht Halle mit Urteil vom 27. Juli 2005 ab mit der Begründung, eine außergewöhnliche Gehbehinderung des Klägers liege nach den durchgeführten medizinischen Ermittlungen nicht vor. Dr. B., Facharzt für Orthopädie, Sportmedizin und Chirotherapie sowie Chefarzt der Orthopädischen Abteilung der Prof. V. Klinik M., bei dem der Kläger sich von August bis November 2004 zur medizinischen Rehabilitation befunden hatte, habe zunächst eine schmerzfreie Wegstrecke von 200 bis 300 m, bei Entlassung eine schmerzfreie Gehstrecke von unter 500 m beschrieben und angegeben, beim Gehen über 500 m benötige der Kläger zwei Unterarmgehstützen. Im Termin zur mündlichen Verhandlung sei der Kläger dementsprechend lediglich unter Beiführung eines Gehstocks erschienen.

Bereits am 30. September 2004 hatte der Kläger die Bewilligung von Rente bei der Landesversicherungsanstalt Sachsen-Anhalt (im Weiteren: LVA), deren Rechtsnachfolger die Beklagte ist, beantragt. Wegen der schweren Gehbehinderung infolge des Unfalls am 16. Juni 2003 mit komplexen Fuß- und Beinfrakturen seien ihm zurzeit keine Arbeiten möglich. Nach Beiziehung diverser Unterlagen von der BG und des Gutachtens von Dr. W. sowie Einholung eines Behandlungs- und Befundberichtes von Dr. B. vom 25. November 2004 ließ die LVA von dem Facharzt für Orthopädie Dr. K. das Gutachten vom 31. Januar 2005 erstatten. Dort gab der Kläger an, außerhalb der Wohnung mit einer Unterarmgehstütze zehn Minuten ohne Pause laufen zu können. Stehen sei nur unter Entlastung des rechten Beines ungefähr zehn Minuten möglich. Sitzen gelänge eine halbe Stunde lang; wegen Unruhe und Schmerzen im rechten Fußbereich müsse er sich dann bewegen können bzw. das Bein hoch legen. Dr. K. kam zu dem Ergebnis, aufgrund des Zustandes nach mehrfacher Fraktur im Bereich des rechten Unterschenkels und Fußes mit osteosynthetischer Versorgung mit noch liegendem Material, des Zustandes nach operativ versorgtem Kompartmentsyndrom mit Spalthautdeckung sowie eines persistierenden Schmerzsyndroms liege beim Kläger eine mäßige Einschränkung der körperlichen Belastbarkeit vor. Auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt sei er vollschichtig für leichte bis gelegentlich mittelschwere

körperliche Arbeiten, vorwiegend im Sitzen mit zwischenzeitlichem kurzzeitigem Gehen oder Stehen, genügender Beinfreiheit, ohne Einwirkung von Nässe bzw. Kälte, ohne häufiges Treppensteigen, Knien und Hocken sowie ohne Stolpergefahr einsetzbar. Wegen des Schmerzmittelgebrauchs sollte der Kläger keine Arbeiten an laufenden Maschinen ausführen. Die Fragen zur Wegefähigkeit wurden im Ankreuzverfahren mit handschriftlichen Zusätzen beantwortet: Der Kläger könne eine einfache Wegstrecke von mehr als 500 m "mit einer Unterarmgehstütze mit Mühe" innerhalb von 20 Minuten und viermal täglich "eher erschwert" zurücklegen.

Daraufhin lehnte die LVA den Rentenanspruch des Klägers ab. Zwar sei die Erwerbsfähigkeit durch eine Minderbelastbarkeit des rechten Beines nach Unfall beeinträchtigt. Gleichwohl könne der Kläger mindestens sechs Stunden täglich unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes erwerbstätig sein. Eine Einschränkung der Wegefähigkeit werde dadurch kompensiert, dass der Kläger im Besitz eines Führerscheins und eines PKW sei und damit einen Arbeitsplatz erreichen könne. (Bescheid vom 23. Februar 2005 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 27. April 2005).

Mit der am 25. Mai 2005 beim Sozialgericht Halle erhobenen Klage hat der Kläger die Bewilligung der Erwerbsminderungsrente weiterverfolgt. Er könne sich selbst zu Hause kaum bewegen. Die Schmerzen seien so massiv, dass er den Tag fast vollständig liegend verbringe. Er wäre froh, auch nur eine Halbtagsbeschäftigung bewältigen zu können.

Das Sozialgericht hat Behandlungs- und Befundberichte von Dr. B. vom 8. November 2005, von dem Facharzt für Chirurgie und D-Arzt Dr. W. vom 1. November 2005, von dem Facharzt für Neurologie und Psychiatrie/Psychotherapie H. vom 17. November 2005 und von der Fachärztin für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie Dr. S. vom 12. Mai 2006 eingeholt. Dr. B. hat auf sein erstes Rentengutachten für die BG vom 20. Januar 2005 verwiesen, worin er ein tägliches Leistungsvermögen von drei bis sechs Stunden überwiegend im Sitzen für gegeben erachtet hatte; das Zurücklegen von Wegstrecken von 500 m viermal täglich sei dem Kläger in einem angemessenen Zeitrahmen nicht möglich. Dr. W. hat angegeben, es sei zwar eine Verbesserung hinsichtlich der Belastbarkeit und der Funktion des rechten Beines eingetreten; gleichzeitig sei es jedoch zu einer ausgeprägten psychischen Alteration mit "Krankheitswert" gekommen. Herr H. hat mitgeteilt, der Kläger klage über Schmerzen beim Laufen und Sitzen. Der Kläger sei fixiert auf den körperlichen Schaden. Aufgrund der übernachhaltigen Erlebnisverarbeitung mit Ausprägung eines chronifizierten, therapieresistenten depressiv-pseudoneurasthenischen Schmerzsyndroms nach dem Unfall 2003 lasse sich keine Besserung erzielen. Es bestehe der Wunsch nach Berentung. Dr. S. hat mitgeteilt, den Kläger schmerztherapeutisch beraten zu haben. Eine psychotherapeutische Intervention habe sie als nicht indiziert angesehen, da die erheblichen Schmerzen den Kläger vordergründig belastet hätten. Da keine psychopathologische komplexe Befunderhebung erfolgt sei, könne sie keine Leistungseinschätzung abgeben.

Daraufhin hat das Sozialgericht ein nervenärztliches Gutachten von dem Facharzt für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie Dr. C. vom 31. Dezember 2006 eingeholt. Die Gehprüfung habe gezeigt, dass sich der Kläger auf ebener Strecke ohne Handstock mit leicht hinkendem Gangbild ausreichend sicher fortbewegen könne. Nach kurzer Gehstrecke (100 m) habe der Kläger verstärkt Schmerzen im Fuß und im Bereich der rechten Außenseite sowie im Vorfußbereich angegeben. Als Hilfsmittel seien ein Einhandstock sowie orthopädisches Schuhwerk verwendet worden. Nach Auffassung von Dr. C. seien die vom Kläger angegebenen Schmerzen rein organisch durch die sehr eingeschränkte Beweglichkeit in beiden Sprung- und den Zehengrundgelenken und den dadurch bedingten unphysiologischen Bewegungsablauf zu erklären. Hinweise auf eine somatoforme Schmerzstörung hätten sich nicht gezeigt, da der Kläger keine Beschwerden angegeben habe, die durch die Unfallfolgen nicht oder nur unzureichend erklärbar seien. Eine klinisch relevante depressive Symptomatik habe bei der Untersuchung nicht festgestellt werden können.

Auf nervenärztlichem Fachgebiet lägen beim Kläger ein chronisches Schmerzsyndrom des rechten Fußes bei Zustand nach komplexer Fußverletzung einschließlich Tibiaschaftmehrfragmentfraktur rechts sowie ein Zustand nach Kompartmentsyndrom des rechten Unterschenkels/rechten Fußes vor. Hinweise auf Aggravation oder Simulation hätten nicht festgestellt werden können. Aufgrund der chronisch-organischen Schmerzsymptomatik bestünden eine verminderte psychophysische Belastbarkeit sowie eine Einschränkung der Dauerbelastbarkeit. Gleichwohl sei der Kläger in der Lage, in gewisser Regelmäßigkeit einer Erwerbstätigkeit nachzugehen. Er könne insbesondere noch körperlich leichte Arbeiten überwiegend im Sitzen ohne einseitige körperliche Belastungen bzw. Zwangshaltungen sowie ohne Tätigkeiten auf Gerüsten oder Leitern sechs Stunden und mehr täglich verrichten. Es bestehe eine volle Gebrauchsfähigkeit beider Hände. Es könnten Arbeiten mit geistig mittelschweren und mit geringen bis durchschnittlichen Anforderungen an mnestiche Fähigkeiten sowie mit durchschnittlichen Anforderungen an das Seh- und Hörvermögen bewältigt werden. Arbeiten in Wechsel- oder Nachtschicht, Arbeiten unter besonderem zeitlichem Druck und mit häufigem Publikumsverkehr seien ausgeschlossen. Der Kläger könne Wege zum Arbeitsplatz oder zu Haltestellen öffentlicher Verkehrsmittel zu Fuß zurücklegen, jedoch nicht jeweils in einem Zeitraum von knapp unter 20 Minuten. Er könne bis zu fünf km Fahrrad fahren und einen umgerüsteten Pkw führen. Da der Kläger kein zentralwirksames Schmerzmittel einnehme, bestünden insoweit keine Einschränkungen. Er stimme mit der Beurteilung von Dr. B. insoweit überein, als auch aus seiner Sicht der Kläger nicht mehr viermal 500 m pro Tag in einem angemessenen Zeitrahmen zurücklegen könne. Er teile nicht die Einschätzung von Herrn H. hinsichtlich eines psychogen bedingten Schmerzsyndroms und eines überwiegenden Rentenbegehrens. Nach seiner Auffassung seien die Schmerzen zu einem Großteil durch die organomedizinischen Befunde einschließlich des unphysiologischen Bewegungsablaufs bedingt. Für ihn seien die von Herrn H. beschriebene deutliche Unzufriedenheit und das Zermürbtsein vom langjährigen Heilungsprozess nachvollziehbar. Soweit Dr. W. von einem unter dreistündigen Leistungsvermögen ausgehe, könne er dies nicht nachvollziehen.

Der Kläger hat daraufhin eine gutachterliche Äußerung des Dr. L. vom 9. Mai 2007 eingereicht. Dr. L. hatte den Kläger bereits nach dem Wegeunfall als Oberarzt in den Berufsgenossenschaftlichen Kliniken B. behandelt. Er ist inzwischen als Chefarzt in der Klinik f. Unfall-, Wiederherstellungs- und Handchirurgie im Krankenhaus M.-M. H.-D. gGmbH tätig. Er hat dem Kläger attestiert, die erlittene schwerste Komplexverletzung des rechten Unterschenkels sei durch ein sogenanntes Kompartmentsyndrom des rechten Unterschenkels und rechten Fußes kompliziert worden. Es sei zu irreversiblen schweren Schädigungen der Muskulatur mit nachfolgenden schwersten Funktionseinbußen gekommen. Aufgrund dessen habe sich das Vollbild einer schwersten Gebrauchsunfähigkeit des "linken" (es hätte wohl "rechten" heißen müssen) Fußes ergeben, das als sogenannte "Biostelze" bezeichnet werde. Trotz langwieriger Rehabilitationsmaßnahmen habe sich die schwerste Funktionseinbuße in den letzten Jahren nicht gebessert. Eine schmerzfreie Gehstrecke könne vom Kläger praktisch nicht angegeben werden. Er habe immer Schmerzen und die Situation sei nur bei Einnahme starker Schmerzmedikamente einigermaßen tolerierbar. Wegen der ausgeprägten Schmerzsymptomatik habe er auch in Ruhe und in der Nacht, Schmerzen. Aus diesem Grunde sei einer Erwerbsminderungsrente oder auch Erwerbslosenrente vorbehaltlos zuzustimmen. Der Kläger sei mit Sicherheit nicht mehr in der Lage, zumutbare Arbeiten für täglich sechs Stunden und mehr in wettbewerbsfähigem Umfang zu leisten.

Auf Antrag des Klägers hat das Sozialgericht gemäß § 109 Sozialgerichtsgesetz (SGG) ein Gutachten von dem Chefarzt der Klinik f. Unfall- und Handchirurgie im Städtischen Klinikum D. Dr. Z. vom 2. September 2007 eingeholt. Beim Kläger seien im orthopädischen Schuhwerk eine deutliche Gangstörung mit verkürzter Schrittlänge rechts und eine Abrollstörung des rechten Fußes erkennbar gewesen. Beim Barfußgang sei die Gangstörung noch deutlicher. Ein Abrollen sei wegen einer fixierten Spitzfußstellung nicht möglich. Der Fuß werde über die Fußaußenkante abgerollt. Die Untersuchung des orthopädischen Schuhwerks habe eine deutliche Abnutzung der Außenseite des rechten Schuhs ergeben, so dass auch im orthopädischen Schuh eine Fehlbelastung über die Außenseite des rechten Fußes erfolge. Zusammenfassend sei festzustellen, dass als Folge des Wegeunfalls am 16. Juni 2003 erhebliche Funktions- und Belastungseinschränkungen des rechten Fußes verblieben seien. Folgende Funktionseinschränkungen am rechten Bein seien feststellbar gewesen:

Erhebliche Bewegungseinschränkungen des oberen Sprunggelenkes.

Wackelsteife des unteren Sprunggelenkes.

Versteifung des Liscranc-Gelenkes/Fußwurzel-Mittelfußgelenkes.

Partielle Versteifung des Chopart-Gelenkes.

Erhebliche Verschleißerscheinungen des Kahnbein-/Sprungbeingelenkes.

Geringe Verschleißerscheinungen des oberen Sprunggelenkes.

In achsengerechter Stellungen knochenfest mit einer Valgus-Achsfehlstellung ausgeheilter Bruch des Schienbeines.

Mit einer deutlichen Verschiebung partiell durchbauter Bruch des Wadenbeines im körperfernen Drittel.

Inaktivitätsosteoporose des Fußes und Unterschenkels.

Muskelminderung des Ober- und Unterschenkels.

Schwellung der Sprunggelenksregionen des Fußes.

Gefühlsminderung am Unterschenkel und Fuß.

Hohlfußbildung und Krallenzehenbildung.

Minderung der Durchblutung des Beines durch Verschluss der Arteria dorsalis pedis.

Chronisches Schmerzsyndrom des Fußes.

Beim Kläger bestünden sowohl im Seitenvergleich eine Minderung der Beschwielung der rechten Fußsohle als auch eine mäßige Muskelminderung des rechten Oberschenkels sowie eine deutliche Muskelminderung des rechten Unterschenkels gegenüber links. Zu beachten sei, dass es als Folge der Kompartmentspaltung stets zu einer erheblichen bleibenden Anschwellung der betroffenen Extremität komme. Aus der Tatsache heraus, dass trotz der Kompartmentspaltung am rechten Unterschenkel eine Umfangsverminderung von 2,5 cm vorliege, sei darauf zu schließen, dass eine erhebliche muskuläre Atrophie des Unterschenkels vorliege. Außerdem sei eine erhebliche Entkalkung des gesamten Fußskeletts und der Sprunggelenksregion nachzuweisen.

Nach Auffassung des Gutachters sei beim Kläger die Einschränkung der Wegefähigkeit als wesentliche Behinderung anzusehen. Die Funktionseinschränkung des rechten Fußes und Unterschenkels entspreche in ihrer Ausprägung mindestens dem Zustand eines Unterschenkelamputierten. Aufgrund der Schmerzsymptomatik sei der Kläger sogar gegenüber einem Unterschenkelamputierten mit einem reizlosen Stumpf und gutem Prothesensitz schlechter gestellt. In Übereinstimmung mit Dr. C., Dr. B. und Dr. W. sei auch er der Meinung, dass der Kläger nicht in der Lage sei, eine Wegstrecke von 500 m in 20 Minuten viermal täglich zu bewältigen. Der Kläger sei nur in der Lage, unter Schmerzen mit einer Pause eine Wegstrecke von maximal 100 m mit orthopädischem Schuhwerk und einem Gehstock zu bewältigen. Auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt könne der Kläger nach seiner Einschätzung leichte körperliche Tätigkeiten sechs Stunden und mehr täglich verrichten, sofern diese nahezu vollständig im Sitzen mit nur sehr geringen Steh- und Gehbelastungen verbunden seien. Aufgrund der ständigen Einnahme von Schmerzmitteln könnten Konzentrationsfähigkeit und Aufmerksamkeit herabgesetzt sein. Der Kläger solle nicht an laufenden Maschinen eingesetzt werden. Auch Tätigkeiten, die eine hohe Konzentration erforderten, seien vom Kläger ebenso wenig auszuüben wie sämtliche Arbeiten unter Zeitdruck. Schließlich seien Arbeiten unter ständigen Witterungseinflüssen auszuschließen. In Übereinstimmung mit Dr. C. habe er beim Kläger kein gesteigertes Rentenbegehren, keine Dramatisierung des Zustandes und der Schmerzsymptomatik erkennen können. Während der gesamten Untersuchungen und Befragungen habe der Kläger einen umsichtigen und geordneten Eindruck gemacht. Das Benutzen eines Fahrrades mit orthopädischem Schuhwerk und einer Gehhilfe halte er für äußerst bedenklich. Die Benutzung eines Pkw mit entsprechender Umrüstung sei möglich.

Die Beklagte hat vorsorglich zum Ausschluss einer schweren spezifischen Leistungsbehinderung den Kläger auf die Tätigkeit eines Mitarbeiters in einem Call-Center verwiesen.

Das Sozialgericht hat die Klage mit Urteil vom 5. Februar 2008 abgewiesen. Der Kläger sei zur Überzeugung der Kammer noch in der Lage, leichte körperliche Arbeiten bei überwiegendem Sitzen, ohne Klettern, Steigen, Knien, Hocken und Bücken, Wechsel- und Nachtschicht, besonderen Zeitdruck und Einfluss durch Nässe und Kälte sowie ohne längere Wegstrecken unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes sechs Stunden und mehr täglich zu verrichten. Dies ergebe sich aus den übereinstimmenden Beurteilungen von Dr. Z. und Dr. C. Auch sei nicht von einer Verschlossenheit des Arbeitsmarktes auszugehen. Zwar könne der Kläger nicht mehr viermal täglich 500 m etwa in 20 Minuten zurücklegen. Auch dies ergebe sich aus den Ausführungen von Dr. C. und Dr. Z. Allerdings verfüge der

Kläger über einen behinderungsgerecht umgebauten Pkw, mit dessen Hilfe er die eingeschränkte Gehfähigkeit kompensieren könne. Schließlich bestehe beim Kläger keine schwere spezifische Leistungsbehinderung. Insbesondere sei er in der Lage, seinen Arbeitsplatz von einem Parkplatz aus zu erreichen.

Gegen das ihm am 6. März 2008 zugestellte Urteil hat der Kläger am Montag, dem 7. April 2008, Berufung beim Landessozialgericht Sachsen-Anhalt eingelegt. Das Sozialgericht habe unberücksichtigt gelassen, dass er allenfalls eine halbe Stunde stillsitzen könne, dann die Möglichkeit zur Entlastung bzw. zum Hochlegen des Beines haben oder einige Schritte gehen können müsse. Die Tätigkeit als Call-Center Agent schließe es aus, nach spätestens 30 Minuten den Arbeitsplatz zu verlassen, um schmerzbedingte Zustände im erträglichen Rahmen zu halten. Ferner verfüge er, worauf auch Dr. L. in seiner Einschätzung im März 2008 hingewiesen habe, wegen der notwendigen regelmäßigen Einnahme starker Schmerzmedikamente nicht über die erforderliche Konzentrationsfähigkeit und Aufmerksamkeit, um dauerhaft uneingeschränkt einem vollschichtigem Arbeitsleben gerecht zu werden. Da er keinerlei Wegstrecken schmerzfrei zurücklegen könne, könne er auch nicht täglich einen Arbeitsplatz erreichen oder dort am Arbeitsplatz z.B. eine Toilette aufsuchen oder sonstige Wege zurücklegen.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Halle vom 5. Februar 2008 und den Bescheid der Beklagten vom 23. Februar 2005 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 27. April 2005 aufzuheben und ihm ab dem 1. September 2004 Rente wegen voller, hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung zu bewilligen,

hilfsweise die Zulassung der Revision.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält das angefochtene Urteil und ihren Bescheid für zutreffend.

Im Berufungsverfahren ist zunächst ein Behandlungs- und Befundbericht von Dr. W. vom 19. Januar 2010 eingeholt worden. Beim Kläger bestehe ein chronisches posttraumatisches Schmerzsyndrom des rechten Beines. Aufgrund des "Gefühls der Unruhe", im rechten Bein - besonders abends - komme es zu erheblichen Ein- und Durchschlafstörungen. Das Gehen sei nur mit einer Gehhilfe möglich, wobei die Gehstrecke zwischen 50 und 100 m liege. Der Kläger verspüre ein Schwellungsgefühl und das Gefühl, als sei im Bereich des Fußes ein dem Körper nicht zugehöriger Fremdkörper ("Klumpen") vorhanden. Ferner klage der Kläger über ein Minderwertigkeitsgefühl, depressive Phasen, insbesondere aufgrund der erheblichen, teils länger anhaltenden Schmerzattacken. Es fänden eine regelmäßige physiotherapeutische Behandlung sowie eine Schmerztherapie mit Tramal statt. Aufgrund der psychischen Alteration sei die Behandlung beim Psychologen/ Psychiater/ Psychotherapeuten eingeleitet worden. Die erhobenen Befunde hätten sich nach einer Stabilisierung, insbesondere im psychischen Bereich, verschlechtert.

Sodann ist ein Befundbericht von dem Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie Dr. A. vom 2. Juli 2010 eingeholt worden, der den Kläger seit dem 1. Februar 2010 behandelt. Er hat angegeben, die Diagnosen einer mittelgradigen depressiven Episode und einer Dysthymie gestellt zu haben. Im Behandlungszeitraum seien keine Veränderungen eingetreten.

Auf den weiteren Antrag des Klägers, ein Gutachten nach [§ 109 SGG](#) einzuholen, ist ein Gutachten von Dr. L. vom 17. Dezember 2010 eingeholt worden.

Dieser hat ausgeführt, es sei im Vergleich zu den Vorgutachten zu einer hochgradigen Zunahme der posttraumatisch arthrotisch bedingten Veränderungen in nahezu allen Gelenken des Fußes gekommen. Aufgrund der permanenten Fehlbelastung sei eine muskuläre Dysbalance mit erheblichen Beschwerden im Bereich der Rückenmuskulatur hinzugetreten. Als Folge des Zustandes nach Komplexverletzung des rechten Unterschenkels liege eine Gebrauchsunfähigkeit des rechten Beines vor und es habe sich ein chronisches Schmerzsyndrom entwickelt. Auch bestünden ein posttraumatisches Belastungssyndrom mit depressiver Episode sowie eine Dysthymie. Schließlich seien erhebliche Konzentrationsstörungen wegen der permanent vorhandenen Schmerzen, der deshalb eingenommenen Schmerzmittel sowie der steten Müdigkeit aufgrund von Schlafstörungen zu berücksichtigen. Wenngleich sich bei kritischer Wertung der Vorgutachten eine permanente Verschlechterung eingestellt habe, sei der Gutachter der Auffassung, dass schon im September 2004 auch leichte körperliche Arbeiten nicht mehr möglich gewesen seien. Wegen der physischen und psychischen Unfallfolgen und der damit verbundenen regelmäßigen Schmerzmitteleinnahme habe der Kläger auch eine Arbeitstätigkeit von nur wenigen Stunden nicht mehr ausführen können. Da die Gehstrecke mit tolerablen Schmerzen mit etwa 100 m angegeben werde, seien Fußwege von mehr als 500 m keinesfalls zu bewältigen. Die Benutzung eines Kfz bei regelmäßig notwendiger Schmerzmitteleinnahme sei nicht möglich.

Die Beklagte hat sich unter Bezugnahme auf eine sozialmedizinische Stellungnahme von Dr. K. vom 22. Februar 2011 mit dieser Einschätzung nicht einverstanden erklärt. Das posttraumatische Belastungssyndrom und die erheblichen Konzentrationsstörungen seien durch Befunde nicht belegt. Bei bestimmungsmäßigem Gebrauch zentralwirksamer Medikamente könne ein Pkw zur Überwindung der erforderlichen Gehstrecken benutzt werden. Es sei weiterhin von einem mindestens sechsständigen Leistungsvermögen für körperlich leichte Arbeiten in überwiegend sitzender Körperhaltung mit der Möglichkeit des Haltungswechsels und unter Beachtung weiterer qualitativer Einschränkungen auszugehen. In der hierzu eingeholten ergänzenden Stellungnahme vom 2. Mai 2011 hat Dr. L. auf die Stellungnahme von Dr. A. vom 2. Juli 2007 verwiesen, wonach die Konzentrationsfähigkeit des Klägers vermindert sei und dieser an einer mittelgradigen depressiven Episode und einer Dysthymie leide. Die Kombination aus schwerster körperlicher Verletzung sowie psychischen Unfallfolgen habe zu seiner Leistungseinschätzung geführt, an der er festhalte.

Die Beklagte hat sich der Beurteilung von Dr. L. weiterhin nicht angeschlossen.

Nach Durchführung eines Verhandlungstermins beim Senat am 21. September 2011 ist schließlich ein neurologisch-psychiatrisches

Gutachten des Facharztes für Psychiatrie und Psychotherapie, Neurologie und Psychiatrie Privatdozent (PD) Dr. G. vom 19. März 2012 eingeholt worden. PD Dr. G. hat den Kläger am 29. Dezember 2011 ambulant untersucht. Er ist zu dem Ergebnis gelangt, dass aufgrund des Zustandes nach multiplen Trümmerfrakturen im Bereich des rechten Unterschenkels und rechten Fußes mit komplexer Versorgung und akut bestehendem Kompartmentsyndrom des rechten Unterschenkels und des rechten Fußes die natürliche Funktion des Fußes objektiv durch die weitgehende Versteifung der Gelenke erheblich beeinträchtigt sei. Ferner liege eine Schädigung des im Kompartiment verlaufenden Nervus peroneus vor. Diese Diagnose sei bislang nicht gestellt worden; in dem von ihm abgeforderten Befund von Dr. W. vom 8. September 2011 sei jedoch elektrophysiologisch der entsprechende Nachweis geführt worden. Aus fachpsychiatrischer Sicht bestehe eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren. Auf Grund der Schädigungsfolgen im Bereich des rechten Fußes und Beines komme es zu einer Beeinträchtigung der Geh- und Standfunktion. Das resultierende chronische Schmerzsyndrom beeinträchtige den Kläger in gewissem Maße, jedoch bei Weitem nicht in dem von ihm selbst angegebenen Umfang. Denn es bestehe eine ungewöhnlich ausgeprägte Diskrepanz zwischen der angegebenen massiven Beeinträchtigung durch Schmerzen einerseits und dem fehlenden Ausschöpfen von inzwischen umfangreich gegebenen Möglichkeiten einer Therapie andererseits. Insoweit sei der Kläger bereits im Jahr 2006 medikamentös auch mit einer Tablette Acoxia 90 als Einzelmedikation versorgt worden. Eine weiterführende schmerztherapeutische Intervention oder die Aufnahme in einer spezialisierten Schmerzambulanz sei jedoch nicht erfolgt; diesbezüglich habe sich der Kläger auch nicht kundig gemacht. Auch lasse er vor der wöchentlichen Physiotherapie die Schmerzmedikation gänzlich weg, um die Warnfunktion des Schmerzes zu behalten.

Der Kläger könne noch leichte körperliche Arbeiten verrichten, wenn eine Belastung des rechten Beines dabei ausgeschlossen sei, also im Wesentlichen die Arbeiten im Sitzen realisiert werden könnten. Tätigkeiten im Akkord und am Fließband seien nicht zuzumuten, Tätigkeiten in Tagesschicht und mit gelegentlichem Publikumsverkehr seien möglich. Der Kläger könne jedenfalls Arbeiten mit geringen Anforderungen an Reaktionsfähigkeit, Übersicht, Aufmerksamkeit und Verantwortungsbewusstsein sowie Zuverlässigkeit verrichten. Zur Frage, ob der Kläger noch viermal arbeitstäglich einen Fußweg von jeweils knapp mehr als 500 m zurücklegen könne und hierfür ca. 15 Minuten benötige, hat der Gutachter angegeben, dies sei durch die orthopädischen Fachkollegen beantwortet worden, obgleich diese Angaben in sich etwas widersprüchlich seien. Eine Zunahme der Schmerzen bei Beanspruchung des Beines sei bei der bestehenden massiven Schädigung nachvollziehbar. Der Kläger könne öffentliche Verkehrsmittel benutzen und eine Begleitperson sei nicht ständig erforderlich. Er sei auch in der Lage, seinen behindertengerecht umgebauten Pkw zu benutzen und tue dies nach seinen Angaben auch inzwischen - da sein Vater ihn nicht mehr fahren könne - seit etwa zwei Jahren. Dies wäre ihm auch zuvor möglich gewesen. Der Kläger lege die Wege zu seinem Arzt und auch zur Physiotherapie ohne die zusätzliche Einnahme von Schmerzmitteln mit dem Pkw zurück. Die ihm zumutbaren Arbeiten könne der Kläger noch sechs Stunden täglich verrichten.

Das von Dr. L. - fachfremd - diagnostizierte posttraumatische Belastungssyndrom mit depressiver Episode und Dysthymie bestehe nicht. Die pauschale Feststellung schwerer Beeinträchtigungen durch die Schmerzmittel sei fehlerhaft und ohne Objektivierung erfolgt. Dem Gutachten könne er daher nicht zustimmen. Bei dem Kläger bestünden sowohl partiell unbewusste Regressionstendenzen als auch ein bewusstes Absicherungsstreben; vorwiegend aus Letzterem resultiere dessen Vorstellung, nicht mehr erwerbstätig sein zu können. Den bewussten Anteilen könne direkt entgegen getreten werden. Die deutlich ausgeprägteren unbewusst-regressiven Rückzugstendenzen sollten mit fremder Hilfe, also psychotherapeutisch im Rahmen einer psychosomatischen Rehabilitationsbehandlung, bearbeitet werden.

Der Kläger hat zum einen Einwände gegen das Gutachten von PD Dr. G. erhoben und zum anderen "fachärztliche Anmerkungen" des Facharztes für Chirurgie D-Arzt Dr. W. vom 11. Mai 2012 zu den Akten gereicht; insoweit wird auf Bl. 517 bis 519 sowie Bl. 523, 524 der Gerichtsakten Bezug genommen. Hierzu hat sich PD Dr. G. in seinen ergänzenden Stellungnahmen vom 18. Mai 2012 und 8. Juni 2012 geäußert und zudem weitere Erläuterungen abgegeben; insoweit wird auf Bl. 525 bis 527 und Bl. 530 bis 534 der Gerichtsakten Bezug genommen.

Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf den Inhalt der Gerichtsakten, der Verwaltungsakte der Beklagten und der Streitakte des erledigten Streitverfahrens S 12 SB 293/04, die sämtlich Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen sind, Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung ist unbegründet.

Das Sozialgericht hat die Klage zu Recht abgewiesen. Der Kläger hat keinen Anspruch auf Bewilligung einer Rente wegen voller oder teilweiser Erwerbsminderung. Der angefochtene Bescheid der Beklagten ist rechtmäßig und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten ([§§ 153 Abs. 1 Satz 1, 54 Abs. 2 Satz 1 SGG](#)).

Gemäß [§ 43 Abs. 2 SGB VI](#) haben Versicherte bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze Anspruch auf Rente wegen voller oder teilweiser Erwerbsminderung, wenn sie voll oder teilweise erwerbsgemindert sind, in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit und vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben. Erwerbsgemindert ist nach [§ 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.

Der Kläger ist weder voll noch teilweise erwerbsgemindert. Er ist insbesondere noch in der Lage, auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt sechs Stunden und mehr täglich körperlich leichte Arbeiten mit qualitativen Einschränkungen zu verrichten. Dies ergibt sich für den Senat aus den übereinstimmenden Beurteilungen des Leistungsvermögens des Klägers von Dr. B., Dr. K., Dr. C., Dr. Z. und PD Dr. G. Danach ist der Kläger in der Lage, zumindest leichte körperliche Arbeiten überwiegend im Sitzen, mit der Möglichkeit des Haltungswechsels, ohne Arbeiten im Knien, Hocken und Bücken, auf Leitern und Gerüsten, mit längerem Gehen insbesondere auf unebenem Boden, ohne Wechsel- und Nachtschicht, häufigen Publikumsverkehr, besonderen Zeitdruck und Einfluss durch Nässe und Kälte sowie nicht an laufenden Maschinen unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes zu verrichten.

Maßgebend sind die Auswirkungen der komplexen Unterschenkel- und Fußverletzung aufgrund des Wegeunfalls im Juni 2003. Diese im Tatbestand im Einzelnen aufgeführten Gesundheitsstörungen beeinträchtigen die körperliche und seelische Belastbarkeit des Klägers wesentlich. Zum einen ist die Geh- und Stehfähigkeit beeinträchtigt, so dass der Kläger nur noch Arbeiten überwiegend im Sitzen, ohne das Erfordernis des Zurücklegens längerer Wegstrecken und ohne längere Stehbelastungen verrichten kann. Die Gebrauchsfähigkeit der oberen

Extremitäten ist unbeeinträchtigt. Dies ergibt sich aus den übereinstimmenden Beurteilungen von Dr. B., Dr. K., Dr. C. und Dr. Zagrodnick.

Ferner verfügt der Kläger über ein unbeeinträchtigt Seh- und Hörvermögen. Seine geistigen Fähigkeiten sind unbeeinträchtigt und er ist zumindest geringen Anforderungen an mnestiche Fähigkeiten gewachsen. Arbeiten in Wechsel- oder Nachtschicht, Arbeiten unter besonderem zeitlichem Druck und mit häufigem Publikumsverkehr sind hingegen ausgeschlossen. Dies ergibt sich für den Senat aus den übereinstimmenden Einschätzungen von Dr. C. und PD Dr. G.

Beim Kläger besteht eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren. Durch das komplexe Schädigungsbild leidet der Kläger unter Schmerzen bei Belastung der rechten unteren Extremität, insbesondere beim Gehen und Stehen oder bei der Einnahme von Zwangshaltungen. Allerdings werden die Schmerzen infolge einer seelischen Fehlverarbeitung im Sinne einer nicht gelungenen Bewältigung des Traumas deutlich verstärkt wahrgenommen. Der Senat geht auf der Grundlage der Ausführungen von PD Dr. G. davon aus, dass es dem Kläger nicht gelungen ist, in den zurückliegenden Jahren die unfallbedingte Funktionseinbuße zu verarbeiten. Er hat dem Sachverständigen gegenüber angegeben, sich täglich mit dem Zustand körperlicher Unversehrtheit zu vergleichen und mit seinem Schicksal zu hadern. Er verhält sich in seinem Denken rückwärts gewandt; er weist eine starke Tendenz zum Selbstmitleid auf. Folge ist eine erhebliche Regression. Tiefenpsychologisch hat der Unfall zu einer massiven Destabilisierung des Selbstwertgefühls durch eine bleibende Beeinträchtigung des Körpers geführt und psychodynamisch eine narzisstische Kränkung hervorgerufen; diese ist nicht überwunden und behindert die Zukunftszuwendung. Ferner ist die Diagnose einer Entwicklung körperlicher Symptome aus psychischen Gründen zu berücksichtigen. Die körperlichen Symptome der Unfallverletzung, verursacht durch die unfallbedingte körperliche Störung, werden aggraviert und halten länger an. Der Kläger strebt in diesem Rahmen eine Versorgung an. Es liegt eine ausgeprägte Beschwerdeaggravation vor, die anhand der Diskrepanzen zwischen den eigenen Angaben über die Schmerzmitteleinnahme und der tatsächlich verordneten Medikamente nachweisbar ist. Auch insoweit folgt der Senat den Ausführungen von PD Dr. G. Dieser hat die Behandlungs- und Verordnungsdaten des Hausarztes Dr. W. angefordert. Daraus errechnet sich auf der Grundlage der mitgeteilten Verordnung des Medikamentes Tramal über das Jahr 2011 von 400 Tabletten die Einnahme etwa einer Tablette pro Tag. Damit hat sich ein anderes Bild als bei der vom Kläger angegebenen regelhaften Einnahme von zwei bzw. häufig vier Tramaltabletten täglich ergeben. Die ärztliche Verordnung beträgt nach Darstellung von PD Dr. G. vielmehr die Hälfte der Tagesmaximaldosis und stellt damit eine niedrige Dosis bei schwer chronischen Schmerzkranken dar. Die vom Kläger angegebene Beeinträchtigung durch die Schmerzen im angegebenen Ausmaß kann damit nicht als glaubhaft unterstellt werden. Das aus den Schädigungsfolgen im Bereich des rechten Fußes und Beines resultierende chronische Schmerzsyndrom beeinträchtigt den Kläger deshalb bei Weitem nicht in dem von ihm selbst angegebenen Umfang. Schließlich sind die Schmerzen einer suffizienten Schmerzbehandlung zugänglich. Dies ist durch die Angabe des Klägers belegt, er lasse vor der wöchentlichen Physiotherapie die Schmerzmedikation gänzlich weg, um die Warnfunktion des Schmerzes zu behalten.

Aus den vorgenannten Gründen folgt der Senat auch nicht den Beurteilungen der Gutachter Dr. C. und Dr. Z., wonach ein psychogen bedingtes Schmerzsyndrom sowie ein Rentenbegehren nicht bestünden. Der Senat schließt sich vielmehr der bereits kurz nach der Unfallverletzung von dem behandelnden Facharzt für Neurologie und Psychiatrie/ Psychotherapie Herrn H. abgegebenen Auffassung an, wonach der Kläger auf den unfallbedingten körperlichen Schaden fixiert und aufgrund der übernachhaltigen Erlebnisverarbeitung mit Ausprägung eines chronifizierten, therapieresistenten depressiv-pseudoneurasthenischen Schmerzsyndroms keine Besserung erzielbar sei sowie der Wunsch nach Berentung bestehe. Diese Einschätzung hat PD Dr. G. ausdrücklich geteilt. Demgegenüber haben die Gutachter Dr. C. und Dr. Z. die Angaben des Klägers zur Schmerzmitteleinnahme ungeprüft zugrunde gelegt und außer acht gelassen, dass der Kläger zeitweise, insbesondere vor der Physiotherapie, keinerlei Schmerzmittel einnimmt. Insoweit sind sie aufgrund eines unzutreffenden Sachverhalts zu ihrer Leistungseinschätzung gelangt, die sich jedoch hinsichtlich des o.g. Leistungsbildes nicht wesentlich von der des PD Dr. G. unterscheidet.

Der Beurteilung von Dr. L. schließt der Senat sich aus den gleichen Gründen nicht an. Sowohl die Stellungnahme vom 9. Mai 2007 als auch das Gutachten nach [§ 109 SGG](#) vom 17. Dezember 2010 lassen eine objektive Beurteilung sowie eine differenzierte Auseinandersetzung mit den Vorgutachten vermissen. Die von ihm - fachfremd - gestellten Diagnosen eines posttraumatischen Belastungssyndroms mit mittelgradiger depressiver Episode und Dysthymie sowie erheblicher Konzentrationsstörungen liegen, wie sich aus den Beurteilungen der beiden Fachgutachter Dr. C. und PD Dr. G. ergibt, nicht vor. Da er zudem maßgeblich auf die ständige Einnahme starker Schmerzmittel abstellt, die tatsächlich nicht erfolgt, kann seine Beurteilung der Entscheidung des Senats nicht zugrunde gelegt werden. Schließlich lässt seine Äußerung vom 9. Mai 2007, einer Erwerbsminderungsrente oder auch Erwerbslosenrente sei vorbehaltlos zuzustimmen, erkennen, dass seine Beurteilungen ergebnisorientiert abgegeben worden sind.

Schließlich überzeugen die Auffassung des Dr. W., beim Kläger bestehe ein aufgehobenes Leistungsvermögen, sowie seine Einwände gegen die Beurteilungen von PD Dr. G. nicht. PD Dr. G. hat keinesfalls in Unkenntnis der Vorbeurteilungen auf neurologisch-psychiatrischem Fachgebiet seine Einschätzung abgegeben. Er hat vielmehr die von Herrn H. bereits im November 2005 abgegebene Beurteilung berücksichtigt, wonach der Kläger auf den körperlichen Schaden fixiert sei und sich aufgrund der übernachhaltigen Erlebnisverarbeitung mit Ausprägung eines chronifizierten, therapieresistenten depressiv-pseudoneurasthenischen Schmerzsyndroms nach dem Unfall 2003 keine Besserung erzielen lasse sowie der Wunsch nach Berentung bestehe. Auch hat er weder die von Dr. W. verordnete Medikamenteneinnahme kritisiert noch von einer unzulänglichen Schmerzmitteleinnahme gesprochen. Vielmehr hat er - ausgehend von einer suffizienten Schmerzmitteleinnahme - abweichend von Dr. W. eine ausreichende Belastbarkeit für das o.g. Leistungsbild angenommen.

Beim Kläger liegen auch keine schwere spezifische Leistungsbehinderung oder eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen vor mit der Folge, dass trotz des täglich mindestens sechsstündigen Leistungsvermögens von der Verschlussheit des allgemeinen Arbeitsmarktes auszugehen wäre. Die Beklagte war insoweit nicht verpflichtet, einen konkreten Arbeitsplatz zu benennen. Denn das Restleistungsvermögen des Klägers reicht noch zumindest für leichte körperliche Verrichtungen wie z.B. Zureichen, Abnehmen, leichte Reinigungsarbeiten, Kleben, Sortieren, Verpacken und Zusammensetzen von Teilen aus (vgl. die Aufzählungen in dem Beschluss des Großen Senats (GS) des Bundessozialgerichts (BSG) vom 19. Dezember 1996 - [GS 2/95](#) - [SozR 3-2600 § 44 Nr. 8](#) = [BSGE 80, 24](#), 33 f., in der Anwendbarkeit auf die aktuelle Rechtslage bestätigt im Urteil des BSG vom 19. Oktober 2011 - [B 13 R 78/09 R](#) -, juris), soweit diese überwiegend im Sitzen verrichtet werden können.

Der Arbeitsmarkt ist für den Kläger auch nicht verschlossen, weil ein Katalogfall im Sinne der Rechtsprechung des BSG vorliegt. Zur Erwerbsfähigkeit gehört auch das Vermögen, einen Arbeitsplatz aufsuchen zu können. Dabei ist nach der Rechtsprechung des BSG ein

abstrakter Maßstab anzuwenden. Ein Katalogfall liegt nicht vor, soweit ein Versicherter täglich viermal Wegstrecken von knapp mehr als 500 m 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. Dann gilt die Erwerbsfähigkeit als nicht in beachtlichem Maße eingeschränkt und die konkrete Benennung einer Verweisungstätigkeit ist nicht erforderlich. Ist ein Arbeitsplatz auf andere Art als zu Fuß erreichbar, z.B. mit einem eigenen Kfz bzw. mit einem Fahrrad, ist der Arbeitsmarkt ebenfalls nicht verschlossen (BSG, Urteil vom 17. Dezember 1991 - [13/5 Rj 73/90](#) -, SozR-2200 § 1247 RVO Nr. 10). Bei der Beurteilung der Mobilität des Versicherten sind alle ihm tatsächlich zur Verfügung stehenden Hilfsmittel (z.B. Gehstützen) und Beförderungsmöglichkeiten zu berücksichtigen. Dazu gehört auch die Benutzung eines eigenen Kfz (BSG, Urteil vom 12. Dezember 2011 - [B 13 R 79/11 R](#) -, juris Rn. 20).

Die Gehfähigkeit des Klägers ist aufgrund der Unfallfolgen am rechten Unterschenkel und Fuß erheblich beeinträchtigt. Gleichwohl kann der Kläger zur Überzeugung des Senats noch mit Pausen eine Wegstrecke von knapp mehr als 500 m in bis zu 20 Minuten und dies viermal täglich zurücklegen. Er ist dabei auf die Einnahme von Schmerzmitteln und die Benutzung von bis zu zwei Unterarmgehstützen angewiesen. Der Senat stützt diese Feststellung zum einen auf das Gutachten von Dr. K. vom 31. Januar 2005. Dr. K. hat vermerkt, dass eine Unterarmgehstütze erforderlich und das Zurücklegen von 500 m viermal täglich nur erschwert möglich sei. Den abweichenden Beurteilungen von Dr. C., Dr. W., Dr. Z. und Dr. L. schließt sich der Senat nicht an, da diese die suffiziente Schmerzbehandlung unberücksichtigt gelassen haben. Vielmehr hat PD Dr. G. für den Senat überzeugend dargelegt, dass nach der täglichen Schmerzmitteleinnahme das Zurücklegen solcher Wegstrecken möglich und zumutbar ist.

Selbst wenn der Senat von der Unzumutbarkeit, viermal täglich Wegstrecken von knapp mehr als 500 m mit einem Zeitaufwand von bis zu 20 Minuten zu Fuß zurückzulegen, ausginge, wäre der Kläger auf die Benutzung des ihm von der BG finanzierten behindertengerechten Pkw zu verweisen. Diesen Pkw benutzt er auch - entgegen seiner Angaben im Verhandlungstermin beim Senat am 21. September 2011 - regelmäßig. Insoweit hat er gegenüber der BG immer wieder geltend gemacht, auf ein seinen Behinderungen entsprechend umgebautes Kfz angewiesen zu sein, um Arzt- und sonstige Behandlungstermine wahrzunehmen. Auch dem Sachverständigen PD Dr. G. hat er mitgeteilt, regelmäßig Wege mit dem Pkw zurückzulegen. Der Senat geht deshalb von einer zumutbaren Kompensationsmöglichkeit aus (vgl. BSG, Urteil vom 12. Dezember 2011 - [B 13 R 79/11 R](#) -, juris Rn. 21).

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#).

Gründe für eine Zulassung der Revision im Sinne von [§ 160 Abs. 2 SGG](#) liegen nicht vor. Es handelt sich um eine Einzelfallentscheidung auf gesicherter Rechtsgrundlage, ohne dass der Senat von einer Entscheidung der in [§ 160 Abs. 2 Nr. 2 SGG](#) genannten Gerichte abweicht.

Rechtskraft

Aus

Login

SAN

Saved

2013-01-14