

## L 11 R 3292/06

Land  
Baden-Württemberg  
Sozialgericht  
LSG Baden-Württemberg  
Sachgebiet  
Rentenversicherung  
Abteilung

11  
1. Instanz  
SG Freiburg (BWB)  
Aktenzeichen  
S 2 R 3075/05

Datum  
14.07.2006  
2. Instanz  
LSG Baden-Württemberg  
Aktenzeichen  
L 11 R 3292/06

Datum  
23.01.2007  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen

-  
Datum

-  
Kategorie  
Urteil

Auf die Berufung der Beklagten wird das Urteil des Sozialgerichts Freiburg vom 14. Juli 2006 aufgehoben und die Klage insgesamt abgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind in beiden Rechtszügen nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten um die Gewährung von Rente wegen Erwerbsminderung.

Der 1951 geborene Kläger war nach Absolvierung einer Malerlehre, die er ohne Prüfung beendete, als Tankwartkraftfahrer, Maler und zuletzt ab September 2000 als Müllfahrer versicherungspflichtig beschäftigt. Seit 05.01.2005 ist der Kläger arbeitsunfähig krank bzw. arbeitslos. Wegen eines während des Wehrdienstes erlittenen Unfalls sind als Schädigungsfolgen "Versteifung des rechten oberen und unteren Sprunggelenkes nach Verrenkungsbruch mit Teilverlust des rechten Wadenbeines. Narbe am rechten Unterschenkel. Chronische Knocheneriterung mit Fistelbildung. Muskelabmagerung und Belastungsbeschwerden am rechten Bein. Narbe am Innenknöchel rechts. Versteifung des rechten Großzehengrundgelenkes und Endgelenkes" anerkannt. Die Minderung der Erwerbsfähigkeit beläuft sich seit 01.02.2001 auf 50 v.H. (Bescheid des Versorgungsamts F. vom 21.08.2001). Der Grad der Behinderung beträgt 60 seit 14.02.2001. Außerdem ist dem Kläger das Merkzeichen "G" zuerkannt (Bescheid vom 22.08.2001).

Aufgrund eines vom Kläger im Jahr 1989 gestellten Rentenanspruchs wurde ihm insbesondere wegen einer psychischen Erkrankung Rente wegen Erwerbsunfähigkeit auf Zeit vom 07.01.1991 bis 31.03.1994 gewährt (Ausführungsbescheid vom 11.06.1992). Ein weiterer im Februar 1994 gestellter Rentenanspruch blieb ohne Erfolg (Bescheid vom 05.04.1994, Widerspruchsbescheid vom 12.01.1996).

Am 25.01.2005 beantragte der Kläger hauptsächlich wegen der Folgen des Wehrunfalls die Gewährung von Rente wegen Erwerbsminderung. Die Beklagte veranlasste hierauf eine Begutachtung durch den Orthopäden Dr. R ... Der Kläger gab ihm gegenüber an, er könne Spaziergänge von 1 - 2 km durchführen. Der Arzt diagnostizierte unter Berücksichtigung von Arztbriefen des Arztes für Radiologie Dr. Z., der Chirurgen Dr. R., des Orthopäden Dr. E., des Chirurgen Dr. T. und des Arztes für Allgemeinmedizin Dr. H. einen posttraumatischen Verschleiß des rechten Sprunggelenkes und kam zu dem Ergebnis, dass der Kläger als Müllkraftfahrer zwar nur noch unter 3 Stunden täglich arbeiten könne, leichte Tätigkeiten überwiegend im Sitzen jedoch noch 6 Stunden und mehr täglich ausüben könne.

Mit Bescheid vom 21.03.2005 lehnte die Beklagte sodann den Rentenanspruch ab. Zur Begründung wurde ausgeführt, mit dem vorhandenen Leistungsvermögen könnten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt Tätigkeiten im Umfang von mindestens 6 Stunden täglich ausgeübt werden. Bei diesem Leistungsvermögen liege weder eine volle noch eine teilweise Erwerbsminderung bzw. Berufsunfähigkeit vor.

Seinen dagegen erhobenen Widerspruch begründete der Kläger mit Beschwerden von Seiten des rechten Beines und hieraus resultierenden Folgeschäden der Wirbelsäule. Außerdem wies er auf psychovegetative Störungen und wiederkehrende Schweißdrüsenabszesse hin. Die Beklagte hörte hierzu noch einmal Dr. R. und wies anschließend mit Widerspruchsbescheid vom 13.07.2005 den Widerspruch zurück.

Hiergegen erhob der Kläger Klage zum Sozialgericht Freiburg (SG). Zur Begründung trug er vor, das Ausmaß der bei ihm vorliegenden Schmerzsymptomatik im rechten Bein- und Fußbereich und die seelische Minderbelastbarkeit wegen der er Anfang der 90er Jahre berentet gewesen sei, hätten keine ausreichende Berücksichtigung gefunden. Ausdauer und Konzentration für täglich sechsstündige Tätigkeiten regelmäßiger Art seien nicht mehr vorhanden.

Das SG hörte Dr. H., Dr. R. und Dr. E. als sachverständige Zeugen. Dr. H. teilte mit, die Beschwerden des Klägers im Bereich des rechten Beines hätten sich Ende November/Anfang Dezember 2004 verschlimmert. Bei den ersten Untersuchungen im Dezember 2004 habe sich im Bereich des rechten Beines, Unterschenkels, oberen Sprunggelenks und Fußes eine deutliche Muskelatrophie am gesamten rechten Bein sowie oberhalb des oberen Sprunggelenkes rechts eine ein bis zwei Zentimeter tief eingezogene, trocken gelegte Wunde und um das obere Sprunggelenk eine ausgeprägte Schwellung mit Rötung ergeben. Das Sprunggelenk selbst habe sich in beginnender Spitzfußstellung mit Wackelsteifheit und ausgeprägtem Druckschmerz gezeigt. Hinsichtlich der Leistungseinschätzung verwies er auf die Beurteilung der Fachärzte. Er fügte seine Karteikarte, Arztbriefe des Dr. T., Dr. Z. und Dr. E. und ein sozialmedizinisches Gutachten des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung Baden-Württemberg vom 17.03.2005, wonach der Kläger wegen der hochgradigen Arthrose des oberen Sprunggelenks bei abgelaufener Osteomyelitis rechts nach Sprunggelenksfraktur vor ca. 30 Jahren auf Zeit weiter arbeitsunfähig ist (Gutachten Dr. C.), bei. Dr. R. beschrieb den von ihr erhobenen Befund im Bereich des oberen Sprunggelenkes rechts und meinte, dass der Kläger nur noch eine Tätigkeit unter 6 Stunden verrichten könne. Dr. E. führte unter Beifügung eines Arztbriefes über ein Skelettszintigramm aus, dass er von den erhobenen Befunden und Schlussfolgerungen des Dr. R. nicht abweiche.

Im Anschluss daran hat das SG Prof. Dr. P., Chefarzt der Orthopädischen Abteilung der H. R. Klinik in B. mit der Erstattung eines orthopädischen Gutachtens beauftragt. Prof. Dr. P., der sich der Mitarbeit von Dr. H. bediente, nannte als Diagnosen eine posttraumatische Arthrose des rechten oberen und unteren Sprunggelenkes mit chronischer Osteomyelitis bei Zustand nach Sprunggelenksfraktur, eine Endgliedamputation der Finger D III und D IV links, eine Adipositas, eine initiale Coxarthrose beidseits, rechts mehr als links, rezidivierende Schweißdrüsenabszesse und psychovegetative Störungen. Leichte Tätigkeiten seien dem Kläger halb- bis untermittelschichtig bis maximal 6 Stunden täglich mit zusätzlichen Pausen möglich. Auszuschließen sei das Heben und Tragen von Lasten über 10 kg, dauerndes oder überwiegendes Stehen und Gehen sowie häufiges Bücken und das Arbeiten auf Leitern und Gerüsten sowie an laufenden Maschinen. Akkord- oder Fließbandarbeit, Arbeiten in Kälte, Nässe, im Freien sowie unter Einwirkung von Staub, Gasen und Dämpfen sollten ebenfalls vermieden werden. Eine erhöhte nervliche Beanspruchung sollte dem Kläger in Anbetracht der psychovegetativen Vorgeschichte nicht zugemutet werden. Zusätzliche Pausen nach Möglichkeit in halbstündigen Abständen für ca. 5 bis 10 Minuten zur Hochlagerung und Entlastung der rechten unteren Extremität würden empfohlen. Zu Fuß könne der Kläger maximal noch 500 Meter zurücklegen.

Für die Beklagte äußerte sich hierzu der Orthopäde Dr. K. dahingehend, dass Prof. Dr. P. und Dr. H., die dieselben Befunde wie Dr. R. nachgewiesen hätten, insgesamt keinerlei Befunde angeführt hätten, aufgrund derer der Kläger nicht in der Lage wäre, 6 Stunden und mehr arbeitstäglich zu arbeiten. Betriebsunübliche Pausen könnten nur dann vorgebracht werden, wenn eine Tätigkeit überwiegend stehend/gehend verrichtet werden müsse. Bei einer überwiegend sitzenden Tätigkeit mit gelegentlichem Gehen und Stehen seien betriebsunübliche Pausen zweifelsfrei nicht erforderlich. Befunde, die die Wegstrecke auf maximal 500 Meter begrenzen würden, würden im Gutachten nicht angeführt. Dr. R. gegenüber habe der Kläger angegeben, Spaziergänge von 1 bis 2 km Länge durchführen zu können.

Mit Urteil vom 14.06.2006 hob das SG die Bescheide der Beklagten auf und verurteilte die Beklagte, dem Kläger ab 01.04.2005 Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung auf Dauer zu gewähren, im übrigen wies es die Klage ab. In den Entscheidungsgründen führte es im wesentlichen gestützt auf das Gutachten von Prof. Dr. P. und die sachverständigen Zeugenauskünfte von Dr. R. und Dr. H. aus, der Kläger leide an einer schweren Erkrankung des rechten Sprunggelenkes, die eine quantitative Einschränkung des Leistungsvermögens zur Folge habe. Die Notwendigkeit häufiger Pausen zur Hochlagerung und Entlastung des rechten Beines sei nachvollziehbar, da auch eine überwiegend sitzende Tätigkeit mit im Knie abgewinkelten Beinen eine Belastung der schwer geschädigten rechten unteren Extremität darstelle. Zumindest durch die erforderlichen betriebsunüblichen Pausen sei eine quantitative Einschränkung auf 3 bis unter 6 Stunden vorhanden. Damit sei der Kläger teilweise erwerbsgemindert. Da keinerlei Aussicht auf Besserung bestehe, liege diese teilweise Erwerbsminderung auf Dauer vor.

Hiergegen hat die Beklagte am 28.06.2006 Berufung eingelegt. Sie begründet dies damit, dass von Prof. Dr. P. die zeitliche Obergrenze einer dauerhaft leistbaren Arbeit mit 6 Stunden täglich aufgezeigt worden sei. Diese Beurteilung stimme mit der von Dr. R., Dr. E. und Dr. K. überein. Die von Prof. Dr. P. empfohlenen, also nicht als zwingend erforderlich bezeichneten, zusätzlichen Pausen, seien bei einer überwiegend sitzenden Tätigkeit mit nur gelegentlichem Stehen und Gehen nicht erforderlich. Was die Wegefähigkeit betreffe, sei zu bedenken, dass der Kläger gegenüber Dr. R. Spaziergänge von 1 bis 2 Kilometern angegeben habe, im Besitz einer Fahrerlaubnis sei und vom 03.03 bis 30.09.2005 eine zwar geringfügige versicherungsfreie Beschäftigung ausgeübt habe, hierdurch aber unter Beweis gestellt habe, in Frage kommende Arbeitsplätze zu erreichen. Im übrigen sei auch eine Besserung der Leistungsfähigkeit nicht unwahrscheinlich im Hinblick auf die Möglichkeit der Versorgung mit einem orthopädischen Maßschuh und der auch von Prof. Dr. P. angesprochenen Arthrodese.

Die Beklagte beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Freiburg vom 14. Juni 2006 aufzuheben und die Klage insgesamt abzuweisen.

Der Kläger beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Er hält das angefochtene Urteil für richtig und verweist insoweit auf das von Prof. Dr. P. erstattete Gutachten und die Stellungnahme von Dr. R. ...

Die Beklagte hat ergänzend die den Kläger betreffende Rehabilitationsakte vorgelegt. Diese enthält unter anderem eine gutachterliche Äußerung der Agentur für Arbeit in Freiburg, die Dr. W. am 08.05.2006 abgab. Danach ist die Belastbarkeit des Klägers erheblich eingeschränkt. Eine leichte körperliche Tätigkeit mit überwiegendem Sitzen ohne Klettern und Steigen sei ihm jedoch vollschichtig möglich. Mit Bescheid vom 19.07.2006 hat die Beklagte den Antrag des Klägers auf Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben abgelehnt. Die Erwerbsfähigkeit des Klägers sei nicht erheblich gefährdet oder gemindert. Er sei in der Lage, eine Beschäftigung als Maler weiterhin auszuüben.

Der Senat hat zunächst Prof. Dr. P. und Dr. H. ergänzend gehört. Danach ist die von ihnen empfohlene Pausenregelung, für den Fall, dass eine Hochlagerung der Extremität bei einer überwiegend sitzenden Tätigkeit mit gelegentlichem Gehen und Stehen im angegebenen

Zeitraum möglich sei, nicht zwingend erforderlich. Sollte diese vorübergehende Entlastung oder Hochlagerung nicht möglich sein, könne es jedoch jederzeit zu einem Wiederaufflammen der chronisch entzündlichen Erkrankung am rechten Sprunggelenk kommen.

Für die Beklagte äußerte sich noch einmal Dr. K ...

Im Auftrag des Senats hat im Anschluss daran Prof. Dr. H. ein orthopädisches Gutachten erstattet. Der Gutachter stellte als Diagnosen einen ausgeprägten knöchernen Olekranonsporn rechts, einen Zustand nach Teilverlust Langfinger III und IV links, ein geringfügiges funktionelles unteres Halswirbelsäulensyndrom, ein fehlstatisches sowie überlastungsbedingtes rezidivierendes lumbalbetontes Thorakolumbalsyndrom, eine initiale Coxarthrose beidseits und eine schwerste obere und mäßige untere Sprunggelenksarthrose rechts, Choparthrose rechts, Hallux rigidus rechts und chronisch rezidivierende Osteomyelitis der distalen Tibia- und Fibularegion. Ganz im Vordergrund stünden die ausgeprägten Veränderungen der Sprunggelenksregion rechts. Unter Würdigung der klinischen und radiologischen Situation sei aber von einem vollschichtigen Leistungsvermögen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt ohne ausschließlich gehende oder stehende Tätigkeiten und mit der Möglichkeit des Sitzens und eventuellen Hochlagerns des rechten Fußes bei aufscheinenden vermehrten Schwellneigungen der Sprunggelenksregion rechts auszugehen. Die Beurteilung des körperlichen Restleistungsvermögens durch Dr. R. sei völlig korrekt. Nicht nachzuvollziehen seien die Ausführungen von Prof. Dr. P ... Auch die Wegstrecke mit maximal 500 Metern sei in seinen Augen falsch eingeschätzt. Von einer Belastbarkeit von 1000 Metern mehrfach am Tag sei durchaus auszugehen.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die erst- und zweitinstanzlichen Gerichtsakten sowie die Verwaltungsakten der Beklagten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung der Beklagten ist zulässig und begründet. Zu Unrecht hat das SG die angefochtenen Bescheide aufgehoben und die Beklagte zur Gewährung einer Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung auf Dauer ab 01.04.2005 verurteilt, denn er Kläger ist auch nicht teilweise erwerbsgemindert. Das Urteil des SG ist deshalb aufzuheben. Die Klage ist insgesamt abzuweisen.

Die gesetzlichen Voraussetzungen für einen Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung in der hier anzuwendenden ab 01.01.2001 gültigen Fassung sind im Urteil des SG zutreffend dargestellt. Hierauf nimmt der Senat zur Vermeidung von Wiederholungen gemäß [§ 153 Abs. 2](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) Bezug.

Diese Voraussetzungen liegen im Falle des Klägers nicht vor. Zwar hat er - wie sich aus dem angefochtenen Bescheid ergibt - die Wartezeit und die besonderen versicherungsrechtlichen Voraussetzungen zum Zeitpunkt der Rentenantragstellung erfüllt; er ist jedoch nicht teilweise erwerbsgemindert.

Bei der Beurteilung des gesundheitlichen Leistungsvermögens des Klägers stützt sich der Senat auf die schlüssigen und überzeugenden Darlegungen des Sachverständigen Prof. Dr. H., die sachverständige Zeugenauskunft des Dr. E., die urkundenbeweislich verwertbaren Gutachten von Dr. R. und Dr. W. und die ärztlichen Stellungnahmen von Dr. K ... Ergänzend wird auch auf das von Prof. Dr. P. in Zusammenarbeit mit Dr. H. erstattete Gutachten Bezug genommen. Danach leidet der Kläger im wesentlichen als Folge eines während des Wehrdienstes im Jahr 1970 erlittenen Unfalls an einer schwersten oberen und mäßigen unteren Sprunggelenksarthrose rechts und einer chronisch-rezidivierenden Osteomyelitis der distalen Tibia- und Fibularegion. Daneben besteht ein Teilverlust der Langfinger III und IV links, eine initiale Coxarthrose beidseits sowie nach dem aktuellsten Gutachten von Prof. Dr. H. ein geringfügiges Halswirbelsäulensyndrom, ein rezidivierendes lumbalbetontes Thorakolumbalsyndrom und ein knöcherner Olekranonsporn rechts. Prof. Dr. P. nennt des weiteren rezidivierende Schweißdrüsenabszesse und psychovegetative Störungen.

In der Sprunggelenksregion rechts kam es nach dem 1970 erlittenen Bruch immer wieder zu Infektionen und operativen Revisionen sowie rezidivierenden Fistelungen, wobei die letzte im Jahr 2005 auftrat. Das Sprunggelenk ist druckdolent. Bei der Begutachtung durch Prof. Dr. H. war das obere Sprunggelenk in 0-Grad-Stellung völlig eingesteift, im unteren Sprunggelenk war eine leichte Knickstellung feststellbar, wobei die Beweglichkeit ebenfalls aufgehoben war. Bei den Begutachtungen war die Narbe ohne aktuellen Hinweis auf einen entzündlichen Prozess. Prof. Dr. P. beschrieb zwar eine ca. 1 Zentimeter große krustig belegte Dehizensz im Bereich des oberen Narbendrittels mit Verbreiterung der Narbe, nach Angaben des Klägers bestand jedoch auch damals keine Sekretion. Die Muskulatur im Ober- und Unterschenkelbereich rechts ist nach den übereinstimmenden Angaben der Gutachter gemindert. Belegt wird die schwerste Arthrose auch durch den radiologischen Befund. Das Gangbild ist rechts hinkend. Eine Gehhilfe benutzt der Kläger nicht. Aufgrund dieses Befundes ist das rechte Bein des Klägers zweifelsohne im täglichen Leben nur noch eingeschränkt belastbar. Andauernde gehende und stehende Tätigkeiten, Arbeitsabläufe in Hock- oder Bückstellung, Tätigkeiten auf Leitern und Gerüsten und auf unebenem Boden sind dem Kläger nicht mehr möglich. Zu beachten ist jedoch, dass die Gelenke des linken Beines des Klägers mit Ausnahme der initialen Coxarthrose, die jedoch nur eine geringfügige Bewegungseinschränkung zur Folge hat, in ihrer Funktionalität ungestört sind und die Beeinträchtigung des rechten Beines des Klägers deshalb gut kompensiert wird. Dies zeigt sich auch darin, dass der Kläger noch keiner Gehhilfe bedarf. Leichte und auch gelegentlich mittelschwere Tätigkeiten in überwiegend sitzender Körperhaltung mit gelegentlicher Geh- und Stehbelastung sind dem Kläger deshalb nach den insoweit übereinstimmenden Ausführungen von Dr. R. und Prof. Dr. H. noch vollschichtig möglich. Auch nach dem Gutachten von Prof. Dr. P. kann der Kläger noch sechs Stunden täglich arbeiten. Dass Prof. Dr. P. dies als die maximale Stundenzahl erachtet, spielt keine Rolle. Ausreichend ist, dass man noch sechs Stunden arbeiten kann. Etwas anderes ergibt sich auch nicht unter Berücksichtigung der Tatsache, dass auch künftig die Gefahr einer Osteomyelitis besteht. Es kann sicher immer wieder auch belastungsunabhängig zu einem Aufflackern dieser Erkrankung kommen. Folge wäre dann aber nur eine Arbeitsunfähigkeit, nicht jedoch Erwerbsunfähigkeit. Dies belegt auch die Tatsache, dass der Kläger bis Anfang 2005 überwiegend im Berufsleben stand und bei Auftreten der Osteomyelitis in der Vergangenheit allenfalls arbeitsunfähig war.

Die daneben noch vorliegenden Erkrankungen des Klägers haben ebenfalls keine Einschränkung der quantitativen Leistungsfähigkeit des Klägers zur Folge. Die Stumpfverhältnisse des Klägers im Bereich der Finger links sind klinisch reizfrei. Neuromknoten sind nicht tastbar. Die Amputation hat darum allenfalls zur Folge, dass dem Kläger länger dauernde feinmanuelle Tätigkeiten sowie Tätigkeiten, die ein längeres kraftvolles Zupacken auch mit der linken Hand erfordern, nur noch eingeschränkt möglich sind. Die von Prof. Dr. H. festgestellten geringfügigen Verspannungen im Bereich der Wirbelsäule, die bei Prof. Dr. P. und Dr. R. nicht bestanden und über die auch von den

behandelnden Ärzten nicht berichtet wird, beeinträchtigen das Leistungsvermögen höchstens dahingehend, dass dauernd schwere körperliche Tätigkeiten und Tätigkeiten in speziellen wirbelsäulenbelastenden Bewegungsmustern nicht mehr möglich sind. Die initiale Coxarthrose beidseits verursacht, nachdem der Kläger insoweit noch keine Beschwerden beklagt, keine Einschränkungen. Der bei der Begutachtung durch Prof. Dr. H. festgestellte knöcherner Olekranonsporn rechts hat lediglich eine Vergrößerung des Ellenbogengelenkes und ein geringfügiges Streckdefizit zur Folge. Hierdurch sind lang dauernde Tätigkeiten, die ein kraftvolles Zupacken der Arme bzw. Heben und Tragen schwerer Lastgewichte sowie Tätigkeiten mit häufigen diadochokinetischen Bewegungsabläufen erfordern, eingeschränkt. Auszuscheiden haben auch Arbeiten, bei denen das linke Ellenbogengelenk auf einer harten Unterlage aufgesetzt werden muss. Soweit Prof. Dr. P. und auch Dr. R. daneben noch rezidivierende Schweißdrüsenabszesse anführen, ist wiederum darauf hinzuweisen, dass solche Abszesse früher der Berufstätigkeit nicht entgegen standen, so dass, nachdem keine Anhaltspunkte für eine Verschlechterung vorliegen, dies auch heute nicht der Fall ist.

Die Einschätzung einer vollschichtigen Leistungsfähigkeit mit den genannten qualitativen Einschränkungen entspricht den übereinstimmenden und überzeugenden Beurteilungen durch die Sachverständigen Prof. Dr. H., Dr. R. und auch Prof. Dr. P., des Beratungsarztes Dr. K., des den Kläger behandelnden Orthopäden Dr. E. und des Dr. W. ... Ihnen nicht zu folgen sieht der Senat keinen Anlass, da sie im Einklang mit den erhobenen und dokumentierten Befunden und Funktionsbeeinträchtigungen stehen, schlüssig und nachvollziehbar sind. Widerlegt wird diese Einschätzung auch nicht durch die Ausführungen von Dr. R., wonach der Kläger nur noch unter sechs Stunden tätig sein kann. Dr. R. erhob dieselben Befunde wie auch die orthopädischen Gutachter. Sie hat ihre Auffassung nicht weiter begründet. Dr. H. verwies in seiner sachverständigen Zeugenauskunft hinsichtlich der Leistungseinschätzung auf die Fachärzte. Dr. C. bezog sich in seinem sozialmedizinischen Gutachten auf die bisherige Tätigkeit des Klägers als Müllfahrer, die dem Kläger unstreitig nicht mehr möglich ist.

Die Notwendigkeit betriebsunüblicher Pausen zur Hochlagerung und Entlastung des rechten Beines besteht entgegen der Auffassung des SG nicht. Zwar hat Prof. Dr. P. in seinem Gutachten angegeben, dass er zusätzliche Pausen nach Möglichkeit in halbstündigen Abständen für ca. 5 bis 10 Minuten zur Hochlagerung und Entlastung der rechten unteren Extremität empfehlen würde. In einer ergänzenden Stellungnahme auf Veranlassung des Senats hat er dies jedoch dahingehend eingeschränkt, dass, für den Fall, dass eine Hochlagerung der Extremität bei einer überwiegend sitzenden Tätigkeit mit gelegentlichem Gehen und Stehen im angegebenen Zeitrahmen möglich sei, die Pausenregelung natürlich nicht zwingend erforderlich sei. Bei einer überwiegend sitzenden Tätigkeit mit gelegentlichem Gehen und Stehen ist diese Möglichkeit der Hochlagerung zweifelsohne gegeben. Andere Tätigkeiten, die dauernd oder überwiegend im Stehen und Gehen zu verrichten sind, werden vom Kläger nicht mehr verlangt. Zu beachten ist insoweit auch, dass Prof. Dr. H. die Notwendigkeit zu einem Hochlagern nur für den Fall sieht, dass die Sprunggelenksregion rechts anschwillt. Dies ist nicht ständig der Fall. Insbesondere bei den Begutachtungen war eine Schwellung jeweils nicht feststellbar.

Eine rentenrelevante Einschränkung der Wegefähigkeit ist nicht zu erkennen. Der Kläger ist - wie es das Bundessozialgericht (BSG) voraussetzt (vgl. zuletzt BSG B 5 RJ 37/01 R und Urteil vom 28.08.2002, B 5 RJ 8/02 R) - in der Lage, täglich 4 mal Wegstrecken von mehr als 500 Metern mit zumutbarem Zeitaufwand zu Fuß zu bewältigen und 2 mal täglich während der Hauptverkehrszeiten mit öffentlichen Verkehrsmitteln zu fahren. Dies ergibt sich aus dem eigenen Vortrag des Klägers und aufgrund des schlüssigen und nachvollziehbaren Gutachtens von Prof. Dr. H. ... Die von Prof. Dr. P. angegebene Einschränkung auf 500 Meter ist durch die Befunde nicht belegt. Abgesehen davon kann der Kläger auch ein Kraftfahrzeug für die Fahrten zur Arbeitsstelle benutzen.

Angesichts dessen hat der Kläger auch keinen Anspruch auf Gewährung von Versichertenrente wegen teilweiser Erwerbsminderung.

Auf die Berufung der Beklagten war deshalb das angefochtene Urteil aufzuheben und die Klage insgesamt abzuweisen.

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

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2007-01-25