

L 7 R 4005/09

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
7
1. Instanz
SG Mannheim (BWB)
Aktenzeichen
S 12 R 1197/07
Datum
06.08.2009
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 7 R 4005/09
Datum
19.08.2010
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Mannheim vom 6. August 2009 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Der Kläger begehrt die Gewährung einer Rente wegen voller Erwerbsminderung anstelle einer ihm bereits gewährten Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit.

Der 1955 geborene Kläger absolvierte von 1970 bis 1973 eine Berufsausbildung zum Metzger. Anschließend war er zunächst in diesem Beruf und ab 1982 u.a. und auch zuletzt als Fahrer von Baumaschinen und Baggerfahrer tätig.

Ab dem 24. Juni 2004 war beim Kläger aufgrund (1.) einer degenerativen Veränderung der Wirbelsäule und eines Bandscheibenschadens sowie (2.) einer Funktionsstörung durch Fußfehlform, einer Funktionsbehinderung beider Hüftgelenke und des rechten Kniegelenks und Krampfadern ein Grad der Behinderung (GdB) von 50 festgestellt. Vom 28. Oktober bis 18. November 2004 befand sich der Kläger zu einer stationären Heilbehandlungsmaßnahme in der Rehabilitationsklinik für konservative Orthopädie und Rheumatologie in Bad Kr ... In dem Reha-Entlassungsbericht vom 8. Dezember 2004 wurde bei ihm eine ausgeprägte Coxarthrose betont links, ein degeneratives Lumbalsyndrom, eine Adipositas permagna und eine Hypertonie diagnostiziert. Im September 2005 beantragte er bei der Beklagten Leistungen zur medizinischen Rehabilitation. In dem Reha-Entlassungsbericht vom 30. Januar 2006 über den stationären Aufenthalt des Klägers in der Ko.-Klinik - Fachklinik für Psychosomatik und Psychotherapie, Reha-Klinik - sind eine Anpassungsstörung am Arbeitsplatz, ein chronisch-degeneratives Wirbelsäulensyndrom, eine beidseitige Coxarthrose, eine Adipositas und eine Hypertonie diagnostiziert.

Am 15. Mai 2006 beantragte der Kläger bei der Beklagten die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung.

Die Beklagte veranlasste daraufhin eine Untersuchung durch die Ärztin für Innere Medizin - Sozialmedizin - Dr. Dre., die in ihrem Gutachten vom 12. September 2006 folgende Diagnosen stellte: Fortgeschrittene Coxarthrose links mehr als rechts, chronisch rezidivierendes degeneratives Wirbelsäulen-, insbesondere LWS-Syndrom zum Teil lumboschialgieform, arterielle Hypertonie, Adipositas permagna, Anpassungsstörung bei Arbeitsplatzproblematik. Dadurch sei der Kläger auf dem qualitativen Sektor beeinträchtigt. Es bestehe weiterhin ein vollschichtiges Leistungsvermögen für leichte bis gelegentlich mittelschwere Arbeiten unter Berücksichtigung qualitativer Einschränkungen überwiegend im Sitzen. Ein weiteres stationäres Heilverfahren verspreche keine entscheidende Leistungsbesserung. Eine Baumaschinenfahrertätigkeit sei weiterhin nicht zumutbar.

Mit Bescheid vom 20. November 2006 bewilligte die Beklagte dem Kläger daraufhin eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit ab dem 1. September 2005, die ab dem 1. Oktober 2006 wegen Überschreitung der Hinzuverdienstgrenzen (Bezug von Arbeitslosengeld) nicht gezahlt wurde. Zugleich lehnte die Beklagte einen Anspruch auf Gewährung einer Rente wegen voller Erwerbsminderung ab. Hiergegen erhob der Kläger am 8. Dezember 2006 Widerspruch mit der Begründung, dass sein Geh- und Stehvermögen erheblich beeinträchtigt sei. Unter Berücksichtigung aller Erkrankungen sei sein Leistungsvermögen auch für nur leichte Arbeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes auf unter drei Stunden täglich herabgesunken. Selbst bei einem Leistungsvermögen zwischen drei und sechs Stunden täglich stehe ihm ein Anspruch auf Gewährung von Rente wegen voller Erwerbsminderung zu, weil der Arbeitsmarkt verschlossen sei.

Mit Widerspruchsbescheid vom 13. März 2007 wies die Beklagte den Widerspruch des Klägers als unbegründet zurück. Sie halte an ihrer Beurteilung des Leistungsvermögens fest. Da der Kläger leichte bis mittelschwere Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes noch mindestens sechs Stunden täglich verrichten könne, komme es für einen Rentenanspruch nicht darauf an, ob ihm ein seinem Leistungsvermögen entsprechender Arbeitsplatz von der Agentur für Arbeit vermittelt werden könne. Die Anerkennung als Schwerbehinderter führe zu keinem anderen Ergebnis. Der GdB gebe nur das Ausmaß der Beeinträchtigung der gesundheitlichen Unversehrtheit an und sage nichts darüber aus, wie sich diese auf die Leistungsfähigkeit im Sinne der Rentenversicherung auswirke.

Hiergegen hat der Kläger am 2. April 2007 Klage beim Sozialgericht Mannheim (SG) erhoben.

Das SG hat im Wege der Beweisaufnahme schriftliche sachverständige Zeugenauskünfte der behandelnden Ärzte eingeholt. Der Facharzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. Gi. hat in seiner Stellungnahme vom 11. Juli 2007 ausgeführt, dass beim Kläger neben der Überforderungssituation bei körperlicher Behinderung eine asthenische Störung mit Somatisierung und dissoziativen Elementen bestehe. Das Wirbelsäulensyndrom sowie die Hüftschmerzen hätten als Untergrund seit Jahren bestehende, vom Kläger jedoch verleugnete, nicht ins Bewusstsein zugelassene Versagensängste gehabt, die spezielle persönlichkeitspezifische Diagnose laute dementsprechend Dysthymia. Er sei vielleicht in wenigen Situationen, abhängig von der Stimmung und Tagesform, in der Lage, drei Stunden angestrengt zu arbeiten, es sei jedoch keine Konstanz, kein Durchhaltevermögen mehr vorhanden, was ihn befähigen könne, in der Regelmäßigkeit Tätigkeiten zu vollbringen, die für einen Arbeitgeber von wirtschaftlichem Wert seien.

Der behandelnde Orthopäde Dr. Rei. teilte in seiner Stellungnahme vom 13. Juli 2007 mit, dass eine eindeutige TEP-Indikation im Bereich der linken Hüfte bestehe (Implantation einer Totalendoprothese). Derzeit sei kein Restleistungsvermögen von drei Stunden mehr gegeben.

Nach Auskunft der Fachärztin für Allgemeinmedizin Dr. Die. vom 27. Juli 2007 leidet der Kläger unter starken Schmerzen im Bereich des gesamten Haltungs- und Bewegungsapparates betont im Bereich der Lendenwirbelsäule bei degenerativem Lumbalsyndrom sowie in beiden Hüften (links mehr als rechts) bei beidseitiger Coxarthrose. Des weiteren bestünden bei Vorliegen einer Adipositas eine arterielle Hypertonie sowie eine Fettstoffwechselstörung und eine Steatosis hepatis. Er sei psychisch stark belastet gewesen und habe unter Mobbing am Arbeitsplatz gelitten. Derzeit könne er keiner geregelten beruflichen Tätigkeit nachgehen.

Am 18. September 2007 wurde dem Kläger eine zementfreie Hüftteillendoprothese links eingesetzt. In dem Reha-Entlassungsbericht der Ros. in Bad Ra. vom 21. November 2007 ist ausgeführt, dass der Kläger auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt noch in der Lage sei, leichte Arbeiten, überwiegend im Stehen oder Sitzen und zeitweilig im Gehen mehr als sechsstündig zu verrichten. Gehstrecken über 5 km, Klettern und Steigen und kniende Tätigkeiten seien ihm nicht mehr zumutbar. Heben, Tragen und Bewegen von Lasten über 10 kg, Zwangshaltungen, Bücken, fixiertes Sitzen sowie Stoß- und Erschütterungsbelastungen seien ebenfalls zu meiden.

In dem daraufhin vom SG eingeholten Gutachten des Orthopäden Dr. We. vom 3. März 2008 stellte dieser folgende Diagnosen: Hüftgelenksarthrose rechts mit schmerzhafter, erheblicher Hüftbewegungseinschränkung, Restfunktionsstörung nach Hüftgelenkersatz links am 18. September 2007 bei schwerer Hüftgelenksarthrose, chronisches LWS-Syndrom mit leichter Bewegungseinschränkung ohne periphere Nervenwurzelreizsymptomatik und bildgebend mäßig dem Alter vorauseilenden Abnutzungserscheinungen, rezidivierendes HWS-Syndrom bei alterstypischen leichten bis mäßig degenerativen Veränderungen, beginnende Kniegelenksarthrosen rechts betont, Zustand nach Innenmeniskusoperation 1995 rechts, symptomatischer plantarer Fersensporn rechts mit Schmerzen insbesondere im Hackengang. Damit könne der Kläger ohne Gefährdung seiner Gesundheit leichte körperliche Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt noch ca. acht Stunden täglich verrichten. In qualitativer Hinsicht sei zu beachten, dass der Kläger keine mittelschweren und schweren körperlichen Arbeiten mit regelmäßigem Heben und Tragen von Lasten über 10 kg, keine Arbeiten überwiegend im Stehen oder Gehen, mit Wirbelsäulenzwangshaltung/Bücken, ausschließlich im Sitzen oder auf Leitern und Gerüsten, im Knien und in der tiefen Hocke sowie keine Arbeiten mit erhöhter Anforderung an die Standsicherheit und keine Akkord-, Fließband-, Schicht- und Nachtarbeiten verrichten dürfe. Der Kläger sei in der Lage, Wegstrecken von 500 m viermal täglich in weniger als 20 Minuten Gehzeit zurückzulegen. Insgesamt habe sich das Gehvermögen durch den Hüftgelenkersatz links gebessert; regelmäßiges Gehen sei bei der Hüftgelenksarthrose rechts unbedingt anzuraten. Er könne auch öffentliche Verkehrsmittel während der Hauptverkehrszeiten zweimal täglich benutzen.

Darüber hinaus hat das SG auf Antrag des Klägers gemäß [§ 109](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) ein Gutachten des Orthopäden Dr. Gro. vom 14. Mai 2008 eingeholt, der zu dem Ergebnis kommt, dass der Kläger leichte körperliche Tätigkeiten noch halbschichtig verrichten könne. Die zeitliche Einschränkung ergebe sich aus der Summe der beim Kläger vorliegenden Beschwerdebilder, so dass auch leichte körperliche Tätigkeiten, beispielsweise im Sitzen aufgrund der Wirbelsäulensymptomatik nur eingeschränkt zuzumuten seien. Er weiche bezüglich der Coxarthrose rechts insofern von der bisherigen Begutachtung ab, als er eine erhebliche Coxarthrose rechts mit deutlichen Funktionseinschränkungen sehe, während bisher nur eine mäßiggradige Coxarthrose rechts beschrieben worden sei. Auch habe bislang die Funktions- und Belastungseinschränkung von Seiten der Kniegelenke, vor allem rechts, keine Berücksichtigung gefunden. Zu vermeiden seien längeres Gehen, Stehen, Bewegen schwerer Lasten über 10 kg, Zwangshaltungen, häufiges Bücken oder Arbeiten in vornübergebeugter Haltung, längeres Sitzen, Arbeiten unter erhöhter Unfallgefahr, auf Gerüsten und Leitern sowie eine Fahrtätigkeit mit Ladetätigkeit. Eine Wegstrecke von 500 m viermal täglich sei dem Kläger derzeit aufgrund der fortgeschrittenen Hüftarthrose rechts nicht zuzumuten; 500 m könne er seines Erachtens derzeit nicht in weniger als 20 Minuten zurücklegen.

Demgegenüber hat Dr. We. in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 7. Juni 2008 daran festgehalten, dass beim Kläger zwar eine rechtsseitige Hüftgelenksarthrose in fortgeschrittenem, aber noch nicht hochgradigem Stadium bei korrekt durchgeführtem und funktionell mindestens zufriedenstellendem Hüftgelenkersatz links bestehe; gerade und trotz dieser Hüftgelenksarthrose sei es sinnvoll, regelmäßig zu gehen und zu belasten. Limitiert werde die Gehfähigkeit in erster Linie durch Schmerzen; beim Kläger, der normalerweise keine Schmerzmittel nehme, bestehe aber jedenfalls keine ausgeprägte Schmerzsymptomatik. Hinsichtlich der Lendenwirbelsäule zeige sich eine leichte Bewegungseinschränkung und eine allenfalls mäßig dem Alter vorauseilende degenerative Veränderung, jedoch ohne periphere Nervenwurzelreizsymptomatik. Der Kläger sei noch in der Lage, auch ganztägig sitzende Arbeiten zu verrichten. Eine zeitliche Einschränkung des Leistungsvermögens liege daher nicht vor.

In dem sodann vom SG eingeholten nervenärztlichen Gutachten vom 9. Oktober 2008 stellt die Fachärztin für Neurologie/Psychiatrie/Psychotherapie Dr. Sche. folgende Diagnosen: mittelschwere depressive Episode, somatoformes Schmerzsyndrom,

chronisch rezidivierendes LWS-Syndrom bei NPP L 2/3 ohne neurologische Ausfälle, chronisch-rezidivierendes HWS-Syndrom ohne neurologische Ausfälle, Karpaltunnelsyndrom beidseits, links mehr als rechts. Leichte körperliche Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt könnten noch mindestens drei bis unter sechs Stunden täglich verrichtet werden. Grund für die zeitliche Einschränkung sei in erster Linie die psychische Erkrankung mit erheblich verminderter Stressbelastbarkeit, Konfliktunfähigkeit, mangelhafter Möglichkeit sozialer Interaktionen und erheblich eingeschränktem Anpassungs- und Umstellungsvermögen.

Die Beklagte hat demgegenüber eine Stellungnahme von Dr. Hof. vom Sozialmedizinischen Dienst vom 26. Januar 2009 vorgelegt, nach der es nach Aktenlage zwar Hinweise auf ein somatoformes Schmerzsyndrom, nicht aber auf eine mittelschwere depressive Episode gebe. Die beschriebene psychische Störung sei vielmehr der Diagnose einer "Anpassungsstörung mit vorwiegender Beeinträchtigung von anderen Gefühlen (z.B. Sorgen, Anspannung und Ärger, depressive Verstimmungen)" zuzuordnen.

Der daraufhin vom SG beauftragte Sachverständige Dr. Schw. (Chefarzt der Abteilung Allgemeine Psychiatrie I im Zentrum für Psychiatrie) hat in seinem Gutachten vom 8. Juli 2009 beim Kläger eine dysthyme Störung diagnostiziert, die zu einer Minderung der Stressbelastbarkeit führe. Dies führe zwar zu gewissen qualitativen Leistungsdefiziten, nicht aber zu Beeinträchtigungen in quantitativer Hinsicht. Insbesondere seien keine gravierenden depressiven Störungen festzustellen. Vor diesem Hintergrund könne der Kläger weiterhin vollschichtig (bis zu acht Stunden werktäglich) nachgehen. Zu vermeiden seien Tätigkeiten unter Zeitdruck (z.B. Akkordarbeit) oder Nacharbeit; aufgrund der geminderten sozialen Kompetenzen kämen auch Tätigkeiten mit unmittelbarem Kundenkontakt nicht in Betracht.

Mit Urteil vom 6. August 2009 hat das SG die Klage abgewiesen. Wegen der Einzelheiten der Gründe wird auf das dem Prozessbevollmächtigten des Klägers am 12. August 2009 zugestellte Urteil verwiesen.

Hiergegen hat der Kläger beim Landessozialgericht Baden-Württemberg (LSG) am 1. September 2009 mit der Begründung Berufung eingelegt, dass bei ihm zwischenzeitlich zusätzlich zu den bisherigen Erkrankungen eine Neuropathia vestibularis (starke Schwindelanfälle) hinzugetreten sei. Es stelle sich die Frage, ob diese Erkrankung nicht Folge der seelischen Belastungen sei und insoweit die Bewertung von Dr. Sche. vom 9. Oktober 2008 nicht doch eher der Richtigkeit entspreche als die Bewertung von Dr. Schw. vom 8. Juli 2009. Ergänzend werde darauf hingewiesen, dass bei ihm mittlerweile ein GdB von 70 mit dem Merkzeichen "G" anerkannt sei; dies stelle ein Indiz für eine erhebliche Beeinträchtigung seiner Bewegungsfähigkeit dar. Außerdem habe der behandelnde Arzt Dr. Schi. als weitere Erkrankung ein Schlafapnoesyndrom festgestellt.

Der Kläger beantragt schriftsätzlich (sinngemäß),

das Urteil des Sozialgerichts Mannheim vom 6. August 2009 sowie den Bescheid der Beklagten vom 20. November 2006 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 13. März 2007 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihm ab dem 1. September 2005 eine Rente wegen voller Erwerbsminderung anstelle der bewilligten Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie verweist auf ihren Vortrag im erstinstanzlichen Verfahren und die Ausführungen in dem angefochtenen Urteil.

Der Senat hat eine sachverständige Zeugenauskunft von Dr. Schi. eingeholt, der mit ärztlichem Bericht vom 7. Februar 2010 zu den Auswirkungen der von ihm festgestellten Gesundheitsbeschwerden mitgeteilt hat, dass alle Tätigkeiten in Höhe oder an Maschinen sowie das Führen von Fahrzeugen ausscheide, weil keinerlei Habituation seitens des Schwindels berichtet werde. Nach dem von Dr. Schi. beigelegten Bericht der Universitäts-HNO-Klinik in Mannheim vom 6. Januar 2010 wurde dem Kläger im Hinblick auf ein mittelgradiges obstruktives Schlafapnoe-Syndrom ein CPAP-Gerät verordnet, bei dem sich bereits bei geringgradiger Druckeinstellung eine suffiziente Therapie gezeigt hat.

Wegen der Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die beigezogenen Verwaltungsakten der Beklagten sowie auf die Gerichtsakten des erst- und zweitinstanzlichen Verfahrens und die darin enthaltenen Sachverständigengutachten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Der Senat konnte ohne mündliche Verhandlung entscheiden, da sich die Beteiligten hiermit einverstanden erklärt haben ([§ 124 Abs. 2 i.V.m. § 153 Abs. 1 SGG](#)).

Die Berufung ist zulässig. Sie ist nach [§ 151 Abs. 1 SGG](#) form- und fristgerecht eingelegt und auch im Übrigen kraft Gesetzes ([§ 143 SGG](#)) statthaft, ohne dass es ihrer Zulassung bedarf ([§ 144 Abs. 1 Satz 2 SGG](#)). Die Berufung ist aber nicht begründet.

Das SG hat einen Anspruch des Klägers auf Gewährung einer Rente wegen voller Erwerbsminderung anstelle der ihm bereits gewährten Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit zutreffend verneint.

Maßgeblich für die beanspruchte Rente ist vorliegend das ab dem 1. Januar 2001 für die Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit geltende Recht (eingeführt durch Gesetz vom 20. Dezember 2000 ([BGBl. I S. 1827](#))). Nach [§ 43 Abs. 1 SGB VI](#) haben bei Erfüllung hier nicht streitiger versicherungsrechtlicher Voraussetzungen Versicherte Anspruch auf eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außer Stande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Volle Erwerbsminderung besteht unter den genannten Bedingungen bei einem Leistungsvermögen unter drei Stunden täglich (Abs. 2). Erwerbsgemindert ist nicht, wer unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig sein kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen (Abs. 3).

Eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit, die gemäß [§ 240 Abs. 1 Nrn. 1 und 2 SGB VI](#) bei Erfüllung der sonstigen Voraussetzungen (vgl. hierzu [§ 43 Abs. 1 Satz 1 Nrn. 2 und 3 SGB VI](#)) bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres bei Versicherten in Betracht kommt, die - wie der Kläger - vor dem 2. Januar 1961 geboren und berufsunfähig sind, wird ihm bereits aufgrund des Bescheids vom 20. November 2006 gewährt. Die Voraussetzungen für die Gewährung einer Rente wegen voller Erwerbsminderung liegen dagegen nicht vor.

Zutreffend hat das SG ein Leistungsvermögen des Klägers auch unter Berücksichtigung der festgestellten Erkrankungen für mindestens sechs Stunden täglich bejaht. Im Vordergrund stehen dabei seine Erkrankungen auf orthopädischem sowie auf neurologisch-psychiatrischem Gebiet. In orthopädischer Hinsicht bestehen beim Kläger - wie sich aus dem vom SG eingeholten Gutachten des Orthopäden Dr. We. vom 3. März 2008 ergibt - eine Hüftgelenksarthrose rechts mit schmerzhafter, erheblicher Hüftbewegungseinschränkung, eine Restfunktionsstörung nach Hüftgelenkersatz links, ein chronisches LWS-Syndrom mit leichter Bewegungseinschränkung ohne periphere Nervenwurzelreizsymptomatik, ein rezidivierendes HWS-Syndrom bei alterstypischen leichten bis mäßig degenerativen Veränderungen, eine beginnende Kniegelenksarthrose rechts betont, ein Zustand nach Innenmeniskusoperation 1995 rechts, sowie ein symptomatischer Fersensporn rechts. Dies entspricht im Wesentlichen auch dem von Dr. Gro. in seinem Gutachten vom 14. Mai 2008 dargestellten Befund. Hinsichtlich der daraus folgenden Beurteilung der Leistungsfähigkeit des Klägers folgt der Senat - wie auch schon das SG - den überzeugenden Darlegungen im Gutachten von Dr. We., wonach beim Kläger erhebliche qualitative, aber keine quantitativen Leistungsbeeinträchtigungen bestehen. Die von Dr. Gro. in seinem Gutachten vom 14. Mai 2008 bei im Wesentlichen gleichem Befund getroffene und lediglich mit der Summe der Beschwerdebilder begründete Aussage, dass beim Kläger ein nur noch halbschichtiges Leistungsvermögen bestehe, ist nach Auffassung des Senats nicht hinreichend nachvollziehbar. Wie auch Dr. We. in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 7. Juni 2008 nochmals verdeutlicht hat, steht beim Kläger eine rechtsseitige Hüftgelenksarthrose fortgeschrittener, aber nicht hochgradiger Ausprägung im Vordergrund; die beginnenden Kniegelenksarthrosen und der Fersensporn rechts führen demgegenüber nicht zu einer zusätzlichen wesentlichen Leistungsminderung. Gegen die Annahme einer schwerwiegenden Leistungseinschränkung spricht weiter der Umstand, dass der Kläger normalerweise ohne Schmerzmittel zurechtkommt. Auch nach dem Gutachten von Dr. Gro. besteht keine wesentliche Funktionsbeeinträchtigung und Leistungsminderung aus einem etwaigen HWS-/BWS-Syndrom. Nach beiden Gutachten bestehen auch keine radikulären Auffälligkeiten im Bereich der Lendenwirbelsäule.

Eine quantitative Einschränkung des Leistungsvermögens ergibt sich darüber hinaus auch nicht aus einer psychiatrischen Erkrankung. Der Senat folgt insofern - wie bereits das SG - den überzeugenden Ausführungen des Sachverständigen Dr. Schw., der in seinem Gutachten vom 8. Juli 2009 beim Kläger eine dysthyme Störung festgestellt hat, die zu einer Minderung der Stressbelastbarkeit führt, nicht aber zu einer Beeinträchtigung seines Leistungsvermögens in quantitativer Hinsicht. Insbesondere konnte der Sachverständige keine gravierenden depressiven Störungen, etwa des Antriebs- und Motivationssystems, der kognitiven Funktionen und des formalen Denkens feststellen. Vor dem Hintergrund des in der Untersuchungssitzung gezeigten manifesten Leistungsvermögens ist dem Kläger unter Berücksichtigung bestimmter qualitativer Leistungsdefizite nach den Darlegungen des Dr. Schw. sogar eine vollschichtige Tätigkeit möglich. Vom Vorliegen der von Dr. Sche. in ihrem Gutachten vom 9. Oktober 2008 angenommenen mittelschweren depressiven Episode konnte sich der Senat demgegenüber nicht überzeugen. Diesbezüglich erscheint der Einwand von Dr. Hof. vom Sozialmedizinischen Dienst der Beklagten in ihrer Stellungnahme vom 26. Januar 2009 berechtigt, dass erfahrungs- und definitionsgemäß Patienten mit einer mittelschweren depressiven Episode nur unter erheblichen Schwierigkeiten soziale, häusliche und berufliche Aktivitäten fortsetzen können. Die vom Kläger im Rahmen der Untersuchungen durch Dr. Schw. und Dr. Sche. geschilderten Alltagsaktivitäten und Hobbies ergeben demgegenüber ein anderes Bild. Danach verbringt der Kläger am Vormittag etwa zwei bis vier Stunden als Fahrer im Rahmen seiner Nebentätigkeit, bringt mittags oder schon vormittags die von ihm im Rahmen der Nebenerwerbslandwirtschaft gehaltenen Pferde zur Koppel, und besucht nachmittags mal einen Bekannten, mal mäht er das Gras mit dem Traktor. Seiner Mutter geht er beim Ausmisten und Putzen des Stalls soweit möglich zur Hand und fährt sie regelmäßig mit der Kutsche aus. Auch hilft er nach seinen Möglichkeiten im Reitverein mit, z.B. indem er mit dem Traktor Futter holt. Dem entsprechend hat auch Dr. Schw. in seinem Gutachten vom 8. Juli 2009 überzeugend dargelegt, dass eine mittelgradige depressive Episode beim Kläger sicher nicht vorliegt, weil es hierfür schlicht an dem Schweregrad der depressiven Symptomatik fehlt. Ergänzend wird insofern auf die Ausführungen in den Entscheidungsgründen des angefochtenen Urteils verwiesen ([§ 153 Abs. 2 SGG](#)).

Die Darlegungen des Klägers im Berufungsverfahren rechtfertigen keine abweichende Beurteilung. Soweit er nunmehr vorbringt, dass inzwischen zusätzlich zu den bisherigen Erkrankungen eine Neuropathia vestibularis (starke Schwindelanfälle) eingetreten sei, sind jedenfalls keine Anhaltspunkte dafür ersichtlich, dass dies zu einer quantitativen Einschränkung seines Leistungsvermögens führen würde. Aus der vom Senat eingeholten sachverständigen Zeugenauskunft des behandelnden Arztes Dr. Schi. vom 7. Februar 2010 ergibt sich insoweit lediglich, dass alle Tätigkeiten in Höhe oder an Maschinen sowie das Führen von Fahrzeugen ausscheiden, weil keinerlei Habituation seitens des Schwindels berichtet werde. Bezüglich des im Berufungsverfahren erwähnten Schlafapnoesyndroms ergibt sich aus dem seiner Stellungnahme beigefügten Bericht der Universitäts-HNO-Klinik in Mannheim vom 6. Januar 2010, dass dem Kläger ein CPAP-Gerät bereits verordnet wurde, das bereits bei einer geringgradigen Durckeinstellung eine suffiziente Therapie des Schlafapnoesyndroms gezeigt habe, zu der im Übrigen auch eine langsame und stetige Körpergewichtsreduktion beitragen könne. All das ist indes nicht geeignet, das soeben gefundene Beweisergebnis einer mehr als sechsstündigen Leistungsfähigkeit des Klägers zu erschüttern.

Ferner bedingen auch die qualitativen Einschränkungen der Leistungsfähigkeit des Klägers weder nach ihrer Art noch in der Gesamtheit eine so weitgehende Einengung der noch zumutbaren Tätigkeiten, dass die Gefahr der Verschlussenheit des Arbeitsmarktes bestanden hätte. In diesem Fall wäre trotz eines sechsstündigen Leistungsvermögens von einer vollen Erwerbsminderung auszugehen, wenn von der Beklagten kein leidensgerechter Arbeitsplatz benannt werden könnte. In der Rechtsprechung des BSG werden hierbei als Fallgruppen Einschränkungen genannt aufgrund schwerer spezifischer Leistungsbehinderung wie z. B. Einarmigkeit bei gleichzeitiger Einäugigkeit ([SozR 2200 § 1246 Nr. 30](#)), das Vorliegen besonderer Schwierigkeiten hinsichtlich der Gewöhnung und Anpassung an einen neuen Arbeitsplatz ([SozR 2200 § 1246 Nr. 104](#) und 117), die Notwendigkeit von zwei zusätzlich erforderlichen Arbeitspausen von je 15 Minuten ([SozR 2200 § 1246 Nr. 136](#)) oder von drei zusätzlich erforderlichen Arbeitspausen von zehn Minuten je Arbeitstag (BSG, Urteil vom 20.08.1997 - [13 RJ 39/96](#) - (juris)), Einschränkungen bei Arm- und Handbewegungen, Erforderlichkeit eines halbstündigen Wechsels vom Sitzen zum Gehen ([SozR 3-2200 § 1247 Nr. 8](#)) oder Einschränkungen aufgrund regelmäßig einmal in der Woche auftretender Fieberschübe ([SozR 3-2200 § 1247 Nr. 14](#)). Die Benennung einer konkreten Verweisungstätigkeit ist dagegen insbesondere nicht erforderlich im Falle des Ausschlusses von Tätigkeiten, die überwiegend Stehen oder ständiges Sitzen erfordern, in Nässe oder Kälte oder mit häufigem Bücken zu leisten sind, besondere Fingerfertigkeiten erfordern oder mit besonderen Unfallgefahren verbunden sind, bei Ausschluss von Arbeiten im Akkord, im Schichtdienst, an laufenden Maschinen, bei Ausschluss von Tätigkeiten, die besondere Anforderungen an das Seh-, Hör- oder Konzentrationsvermögen

stellen, sowie bei Ausschluss von Tätigkeiten, die häufiges Bücken erfordern (vgl. zu allem BSG Großer Senat SozR 3-2600 § 44 Nr. 8 m.w.N.; vgl. weiter Bayerisches LSG, Urteil vom 27. Januar 2010 - [L 13 R 300/09](#) - (juris)). Der Kläger darf nach den überzeugenden Ausführungen von Dr. We. in seinem Gutachten vom 3. März 2008 keine mittelschweren und schweren körperlichen Arbeiten mit regelmäßigem Heben und Tragen von Lasten über 10 kg, keine Arbeiten überwiegend im Stehen oder Gehen, in Wirbelsäulenzwangshaltung/Bücken, auf Leitern und Gerüsten, im Knien und in der tiefen Hocke sowie keine Arbeiten mit erhöhter Anforderung an die Standsicherheit und keine Akkord-, Fließband-, Schicht- und Nacharbeiten verrichten. Aus nervenärztlicher Sicht sind Arbeiten mit Stressbelastung und unmittelbarem Kundenkontakt zu vermeiden (Gutachten Dr. Schw. vom 8. Juli 2009). Schließlich sollten nach dem Bericht von Dr. Schi. vom 7. Februar 2010 Tätigkeiten in Höhe oder an Maschinen sowie das Führen von Fahrzeugen vermieden werden. Trotz dieser Einschränkungen liegt damit aber noch keine derartige Einengung der noch zumutbaren Tätigkeiten vor, dass - vergleichbar mit den oben dargelegten Fallgruppen - die Gefahr der Verschlossenheit des Arbeitsmarktes bestanden hätte. Insbesondere überschneiden sich auch die von Dr. Schi. genannten Einschränkungen faktisch weitgehend mit denen auf orthopädischem Gebiet, die etwa das Führen von Baumaschinen ausschließen. Dass der Kläger gesundheitlich nicht mehr in der Lage wäre, den eigenen Pkw zu benutzen (was im Übrigen einen Entzug der Fahrerlaubnis zur Folge hätte), wird von ihm letztlich nicht geltend gemacht. Einer konkreten Benennung eines noch zumutbaren Tätigkeitsfeldes bedarf es daher nicht.

Schließlich verfügt der Kläger zur Überzeugung des Senats trotz Anerkennung eines GdB von 70 mit dem Merkzeichen "G", das an andere Voraussetzungen geknüpft ist (vgl. etwa [BSGE 62, 273](#)) als die rentenrechtlich relevante Gehfähigkeit, noch über die ausreichende Fähigkeit, Arbeitsplätze aufzusuchen. Trotz eines noch für leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarkts ausreichenden Leistungsvermögens kann nämlich eine volle Erwerbsminderung vorliegen, wenn der Versicherte zwar an sich noch eine Vollzeitbeschäftigung ausüben kann, ihm aber der Arbeitsmarkt dadurch praktisch verschlossen ist, dass er entsprechende Arbeitsplätze aus gesundheitlichen Gründen nicht aufsuchen kann (vgl. BSG SozR Nr. 101 zu § 1246 RVO, SozR 2200 § 1246 Nr. 19, [SozR 2200 § 1246 Nr. 22](#), SozR 2200 § 1247 Nr. 47, SozR 2200 § 1247 Nr. 50, [SozR 2200 § 1247 Nr. 53](#), [SozR 2200 § 1247 Nr. 56](#), [SozR 3-2200 § 1247 Nr. 10](#); Breithaupt 2002, 576; Beschluss des Großen Senats [BSGE 80, 24](#), 35). Eine ausreichende Gehfähigkeit ist dann gegeben, wenn Fußwege von über 500 m vier Mal täglich mit zumutbarem Zeitaufwand zurückgelegt werden können (vgl. u.a. BSG [SozR 3-2600 § 44 Nr. 10](#); Breithaupt 2002, 576). Der Bereich des Zumutbaren wird dabei verlassen, wenn 20 Minuten für eine Strecke von 500 m benötigt werden (vgl. BSG [SozR 3-2200 § 1247 Nr. 10](#)). Vorliegend hat zwar Dr. Gro. in seinem Gutachten vom 14. Mai 2008 ohne nähere Begründung ausgeführt, dass der Kläger seines Erachtens 500 m nicht in weniger als 20 Minuten zurücklegen könne. Dem hat Dr. We. in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 7. Juni 2008 aber mit der überzeugenden Begründung widersprochen, dass die auch von Dr. Gro. ausdrücklich beschriebene kräftige Beschwielung der Fußsohle sowie die durchaus noch zufriedenstellende Beinmuskulatur eindeutig auf regelmäßiges Stehen, Gehen und Belasten hinweisen. Bei der Untersuchung durch Dr. We., zu der der Kläger mit dem eigenen Fahrzeug angereist ist, hat dieser von der Bewältigung von Gehstrecken bis 500 m ohne Gehstützen berichtet; nur wenn er eine längere Strecke gehen müsse, nehme er seine Krücken mit. Dr. We. hat eine Besserung des Gehvermögens durch den Hüftgelenkersatz links beschrieben und regelmäßiges Gehen bei der Hüftgelenksarthrose rechts sogar ausdrücklich angeraten. Der Kläger ist nach den Ausführungen des Sachverständigen auch in der Lage, öffentliche Verkehrsmittel während der Hauptverkehrszeiten zweimal täglich zu benutzen. Vor diesem Hintergrund folgt der Senat der Einschätzung von Dr. We., wonach der Kläger, der nach seinen Angaben gegenüber dem Sachverständigen regelmäßig mit dem eigenen Auto fährt, die üblichen Wege von und zu der Arbeitsstelle zurücklegen kann.

Vor diesem Hintergrund sieht der Senat auch keinen Anlass, durch Einholung eines weiteren Sachverständigengutachtens Beweis zu erheben.

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

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

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2010-09-02