

## L 10 R 2759/08

Land  
Baden-Württemberg  
Sozialgericht  
LSG Baden-Württemberg  
Sachgebiet  
Rentenversicherung  
Abteilung  
10  
1. Instanz  
SG Karlsruhe (BWB)  
Aktenzeichen  
S 4 R 5838/06  
Datum  
06.05.2008  
2. Instanz  
LSG Baden-Württemberg  
Aktenzeichen  
L 10 R 2759/08  
Datum  
19.05.2011  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen

-  
Datum

-  
Kategorie  
Urteil

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 06.05.2008 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung streitig.

Der am 1965 geborene Kläger durchlief von 1981 bis 1984 eine Ausbildung zum Bäcker und war anschließend zunächst in diesem Beruf tätig. Hiernach war er als Lagerarbeiter, von 1987 bis 1998 als Staplerfahrer und sodann bis 2002 als Maschinenführer beschäftigt. Von 2001 bis 2003 absolvierte er eine Umschulung zum Verwaltungswirt, fand in diesem Berufsbereich jedoch keine Beschäftigung und war ab Februar 2004 erneut als Staplerfahrer tätig, und zwar im Rahmen einer bis September 2005 befristeten Beschäftigung. Seither war der Kläger nicht mehr beruflich tätig.

Im Juli 2005 erlitt der Kläger einen Kleinhirninsult. Die der stationären Behandlung nachfolgende Anschlussheilbehandlung wurde von 19.07. bis 23.08.2005 in den R. Kliniken W. durchgeführt (Diagnosen: Infarkt im Bereich der A. cerebelli inferior posterior rechts mit Dysarthrie, Feinmotorikstörung der rechten Hand, Schwächegefühl rechte Körperseite, kleines persistierendes Foramen ovale). Ausweislich des entsprechenden Entlassungsberichtes konnte eine vollständige Wiederherstellung der Extremitätenkraft rechts bei verbliebener Koordinationsschwäche erreicht werden. Eine Schwindelsymptomatik habe nicht mehr bestanden und die Feinmotorikstörung rechts sei rückläufig gewesen. Die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Staplerfahrer sei dauerhaft nicht mehr ausführbar. Für drei bis sechs Monate sei der Kläger nicht als arbeitsfähig anzusehen; abhängig von der anstehenden Knieoperation seien zukünftig leichte bis mittelschwere Arbeiten überwiegend im Sitzen vollschichtig möglich.

Am 24.10.2005 wurde ein angeborener Vorhofseptumdefekt im Herzzentrum der Universität L. mit Perikardpatch verschlossen. Die behandelnden Ärzte der vom 14.11. bis 03.12.2005 und 06.12. bis 15.12.2005 in den Sankt R. Kliniken Bad Sch. durchgeführten Anschlussheilbehandlung erachteten den Kläger drei Monate postoperativ wieder für fähig, leichte Tätigkeiten überwiegend im Sitzen sechs Stunden und mehr zu verrichten.

Am 02.03.2006 beantragte der Kläger die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung. Zur Begründung führte er neben dem erlittenen Schlaganfall und der Herzoperation Wirbelsäulenbeschwerden, Bandscheibenschaden, Kniegelenks- und Hüftgelenksbeschwerden, Taubheit links, Schwerhörigkeit rechts und Herzbeutelentzündung auf. Die Beklagte veranlasste eine Begutachtung des Klägers auf ihrer klinischen Begutachtungsstation in K., wo der Arzt für Innere Medizin Dr. M., der Facharzt für Orthopädie Dr. S. und der Arzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. B. den Kläger am 11.04.2006 untersuchten. Dr. S. diagnostizierte von orthopädischer Seite eine rezidivierende Cervikalgie nach Nukleusprolaps C 3/4 mit anschließender Spondylodese (derzeit ohne nennenswerte Funktionseinschränkung und ohne Hinweise auf einen Reprolaps), eine rezidivierende Lumbalgie bei leichter Fehlhaltung und Osteochondrose L 5/S 1 (mit endgradiger Funktionseinschränkung der Lendenwirbelsäule ohne Hinweise auf eine lumbale Nervenwurzelirritation), eine Instabilität des rechten Kniegelenks bei Kreuzbandschwäche, eine Gonarthrose beider Kniegelenke mit Knorpelschädigungen und rezidivierenden Reizzuständen (ohne Hinweise auf eine aktivierte Arthrose) sowie eine Instabilität des unteren Sprunggelenks nach Außenknöchelbandverletzung links. Dadurch sei der Kläger nicht mehr in der Lage, Arbeiten mit schwerem Heben und Tragen über 10 kg, Arbeiten mit chronischer Zwangshaltung und mit häufigem Bücken, Arbeiten in tiefer Hocke und im Knien, Arbeiten mit häufigem Treppen-, Stufen- und Leitersteigen sowie Überkopfarbeiten zu verrichten. Unter Berücksichtigung dieser Einschränkungen seien

leichte bis mittelschwere Arbeiten jedoch vollschichtig zumutbar. Dr. B. beschrieb eine leichte armbetonte Restkoordinationsstörung (weitestgehend remittierte vorbeschriebene Dysarthrie kein Anhalt für hirnorganische oder neuropsychologische Störungen) sowie einen Zustand nach cervikaler Bandscheibenoperation C 3/4 (ohne richtungsweisende überdauernde neurologische Symptomatik). Von nervenärztlicher Seite sah er eine vollschichtige Leistungsfähigkeit für überwiegend sitzende Tätigkeiten unter Ausschluss von Arbeiten an unmittelbar gefährdenden Maschinen, Arbeiten mit besonderen Anforderungen an den festen Stand und Arbeiten mit überdurchschnittlichen Anforderungen an die Feingeschicklichkeit. Von internistischer Seite beschrieb Dr. M. eine unauffällige Herzfunktion und eine gute kardiale Belastbarkeit bis 100 Watt. Insgesamt erachtete er körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeiten ebenso wie die Umschulungstätigkeit des Verwaltungswirts unter Berücksichtigung der aufgeführten qualitativen Einschränkungen weiterhin vollschichtig für möglich, wobei die Tätigkeiten im Hinblick auf die Hörstörung keine vermehrten Anforderungen an die Hörfähigkeit stellen sollten.

Mit Bescheid vom 01.06.2006 lehnte die Beklagte den Antrag des Klägers daraufhin mit der Begründung ab, er könne unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes noch mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig sein und sei daher weder teilweise noch voll erwerbsgemindert. Im Widerspruchsverfahren machte der Kläger geltend, wegen seiner Schwäche im rechten Arm noch nicht einmal mehr schreiben und selbst kurze Strecken nur mit einem Stock gehen zu können. Es stehe eine Knieoperation bevor.

Am 24.07.2006 unterzog sich der Kläger einer operativen Behandlung, wobei am rechten Kniegelenk wegen einem Knorpeldefekt im Bereich der Hauptbelastungszone im Bereich des medialen Femurkondylus eine autologe Knorpelknochen transplantation durchgeführt wurde. Die Anschlussheilbehandlung erfolgte vom 21.08. bis 25.09.2006 in den Sankt R. Kliniken Bad Schönborn. Ausweislich des Entlassungsberichtes wurde der Kläger drei Monate postoperativ für fähig erachtet, leichte körperliche Tätigkeiten im Sitzen, zeitweise im Gehen und Stehen, unter Vermeidung von Arbeiten in Zwangshaltung der Kniegelenke und der Wirbelsäule, von Überkopfarbeiten, von Arbeiten mit besonderer Anforderung an die Feinmotorik und Koordination der rechten Hand, Arbeiten mit Absturzgefahr und dem Steigen auf Leitern und Gerüsten sechs Stunden und mehr zu verrichten. Nach Auswertung dieses Entlassungsberichtes wurde der Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 01.12.2006 zurückgewiesen.

Am 08.12.2006 hat der Kläger dagegen beim Sozialgericht Karlsruhe (SG) Klage erhoben und geltend gemacht, aufgrund seiner Gesundheitsstörungen und der dadurch bedingten Funktionseinschränkungen nicht mehr in der Lage zu sein, mindestens drei bzw. sechs Stunden täglich erwerbstätig zu sein.

Am 21.03.2007 wurde der Kläger mit einer Knieendoprothese rechts versorgt. Die Anschlussheilbehandlung vom 23.04. bis 14.05.2007 erfolgte in der R. Klinik in H. Bad Meinberg. Ausweislich des entsprechenden Entlassungsberichts wurde der Kläger für leichte körperliche Tätigkeiten sechs Stunden und mehr leistungsfähig erachtet. Im Hinblick auf die Knie-TEP rechts seien Arbeiten im Knien sowie solche mit Ersteigen von Leitern und Gerüsten nicht mehr möglich und wegen der Spondylodese C3/4 Tätigkeiten in Wirbelsäulenzwangshaltungen und Überkopfarbeiten. Ferner seien Tätigkeiten mit erhöhten Anforderungen an die Feinmotorik zu vermeiden. Wegen der Schreib- und Hörstörung sei eine Tätigkeit am PC, Telefon oder im Schreibbüro nicht möglich.

Das SG hat den behandelnden Arzt für Allgemeinmedizin S. und den Facharzt für Orthopädie Dr. W. schriftlich als sachverständige Zeugen angehört (Auskünfte vom 17.07.2007 bzw. 21.08.2007). Der Allgemeinmediziner S., in dessen Behandlung der Kläger seit Februar 2007 steht, hat den Schwerpunkt der Beeinträchtigungen auf orthopädischem Fachgebiet gesehen, sich aufgrund der wenigen Vorstellungen, die der Erteilung von Überweisungen und Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen gedient hätten, jedoch nicht in der Lage gesehen, das Leistungsvermögen zu beurteilen. Dr. W., der den Kläger seit Mai 2007 behandelt, hat berichtet, dass das Kniegelenk bei seiner zuletzt im Juli 2007 erfolgten Untersuchung weiterhin geschwollen gewesen sei, ein intraartikulärer Erguss und weiterhin eine Überwärmung mit einer Bewegungseinschränkung von Streckung zu Beugung von 0/0/100 bestanden habe. Selbst für eine ausschließlich sitzende Tätigkeit hat er noch kein sechsstündiges Leistungsvermögen gesehen, da das rechte Kniegelenk nicht in länger dauernder Beugehaltung gehalten werden könne. Das SG hat sodann das Gutachten des Facharztes für Orthopädie Dr. G. aufgrund Untersuchung des Klägers vom 13.09.2007 eingeholt. Der Sachverständige hat im Hinblick auf das rechte Kniegelenk einen Reizzustand nach Gelenkflächenersatz ohne Überwärmungsreaktion mit stabiler Bandführung bei mäßigem Flexionsdefizit (bedingt durch den Reizzustand) diagnostiziert. Die Beugung und Streckung hat er mit 0/0/95 angeben und eine Muskelminderung des rechten Oberschenkels beschrieben. Als leistungsbegrenzend hat Dr. G. insbesondere den Kniebefund rechts angesehen. Damit sei eine Hockposition nicht mehr möglich und auch in sitzender Position müsse das Bein zur Vermeidung von Knieschmerzen leicht gestreckt gehalten werden. Eingeschränkt sei auch häufiges Aufstehen aus sitzender Position sowie das Steigen von Treppen oder auf Leitern. Der Sachverständige hat leichte Bürotätigkeiten ohne Publikumsverkehr für durchführbar erachtet, wobei gehäuftes Aufstehen aus sitzender Position zu vermeiden sei. Zur sozialen Sicherung hat er bei der langfristigen Arbeitsunfähigkeit und der Gefahr einer Aussteuerung eine Zeitrente von zwölf Monaten vorgeschlagen, in der eine intensive orthopädische Behandlung erfolgen könne, so dass der Arbeitsbeginn im Juli 2008 anzusetzen sei. Aktuell hat er die beschriebenen Tätigkeiten wegen dem Beugedefizit des Kniegelenks und dem noch bestehenden Reizzustand drei bis unter sechs Stunden täglich für durchführbar erachtet. Ab Juli 2008 sei eine sechsstündige Arbeit zu erwarten.

Mit Urteil vom 06.05.2008 hat das SG die Klage im Wesentlichen gestützt auf die im Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachten sowie die Entlassungsberichte der in den Jahren 2006 und 2007 durchgeführten Rehabilitationsmaßnahmen abgewiesen.

Gegen das seinen Bevollmächtigten am 13.05.2008 zugestellte Urteil hat der Kläger am 11.06.2008 beim Landessozialgericht (LSG) Berufung eingelegt und sich gegen die Beweiswürdigung des SG gewandt. Zu Unrecht sei das SG davon ausgegangen, dass bei ihm eine gute kardiale Belastbarkeit vorliege. Auch sei seine Hörminderung nicht durch ein Hörgerät ausgeglichen; dieses pfeife vielmehr beim Telefonieren und sei daher für jegliches Arbeiten am Telefon ungeeignet. Unzutreffend sei auch, dass die Minderung der Feinmotorik für den alltäglichen Gebrauch keine Einschränkung mehr bedeute; denn schließlich könne er deshalb nicht mehr schreiben. Soweit das SG davon ausgegangen sei, dass das Streckdefizit des rechten Knies mit 5° insgesamt gering sei, weil die Beugung trotz des beschriebenen leichten Reizzustandes bis 95° ausführbar sei, sei dies unzutreffend. Denn das Streckdefizit betrage 10° und die Beugung sei lediglich bis auf 80° bis 85° ausführbar. Die Annahme, dass er bereits während der stationären Behandlung in der R. Klinik "längere Gehstrecken mit Gehstützen" habe zurücklegen können, sei unzutreffend. Vielmehr sei er, da sein Knie unter starken Schmerzen angeschwollen sei und eine Beugung über 40° nicht mehr möglich gewesen sei, über Pfingsten stationär aufgenommen worden, um das Knie unter Narkose zu mobilisieren. Tätigkeiten im Wechsel zwischen Gehen, Stehen und Sitzen seien ihm nicht möglich. Das Gehen und Stehen falle ihm nämlich weiterhin sehr schwer und sei nur unter Schmerzen möglich. Zudem sei er auch nicht wegefähig, da er zweimal täglich keine Wegstrecke von 500 m

zurücklegen könne. Soweit der Sachverständige Dr. G. dies ab Sommer 2008 für möglich erachtet hat, habe sich diese Erwartung nicht erfüllt. Schließlich habe er auch keine Therapiemaßnahmen erhalten. Zuletzt hat der Kläger auf eine Schulterverletzung hingewiesen und hierzu medizinische Unterlagen vorgelegt.

Während des Berufungsverfahrens ist der Kläger wegen der Kniebeschwerden im Rahmen einer stationären Rehabilitationsmaßnahme vom 08. bis 29.08.2008 in der P. Bad N. behandelt worden. Ausweislich des Entlassungsberichts ist der Kläger für fähig erachtet worden, leichte körperliche Arbeiten überwiegend im Sitzen, zeitweise im Stehen und Gehen, sechs Stunden zu verrichten, wobei diese nicht in der Hocke, nicht im Knien, nicht auf Leitern und Gerüsten, nicht auf unebenem Boden, nicht an laufenden gefährlichen Maschinen, nicht unter Einfluss von Kälte, Nässe und Zugluft, nicht mit einseitigen Zwangshaltungen ausgeübt werden und keine besondere Aufmerksamkeit erfordern sollten.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 06.05.2008 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheids vom 01.06.2006 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 01.12.2006 zu verurteilen, ihm eine Rente wegen voller bzw. teilweiser Erwerbsminderung zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält die angefochtene Entscheidung für richtig.

Der Senat hat den Facharzt für Innere Medizin/Kardiologie Dr. Sch. , Dr. W. , die Nervenärztin B.-H. , den Arzt für Orthopädie Dr. H. , den Allgemeinarzt S. , die Allgemeinärztinnen D. / R. , den Arzt für Innere Medizin/Kardiologie Dr. P. sowie den Arzt für Innere Medizin Dr. R.-G. schriftlich als sachverständige Zeugen angehört. Dr. Sch. , bei dem sich der Kläger zwischen August 2005 und Juni 2006 dreimal vorgestellt hat, hat ausgeführt, dass von kardiologischer Seite seit Februar 2006 keine wesentliche Behinderung mehr vorgelegen habe. Dr. W. hat von regelmäßigen Vorstellungen des Klägers seit 2007 wegen belastungsabhängigen Beschwerden von Seiten des rechten Kniegelenks berichtet, derentwegen eine deutliche Einschränkung der Gehfähigkeit bestehe und der Kläger nur leichte Tätigkeiten in überwiegend sitzender Position ausüben könne. Zu einer Leistungsbeurteilung hat er sich wegen der noch bestehenden Zusatzerkrankungen nicht in der Lage gesehen. Die Nervenärztin B.-H. , die den Kläger am 08.11.2007 und am 22.10.2008 untersucht hat, hat eine geringe Ataxie diagnostiziert und eine leichte Einschränkung der Gehfähigkeit beschrieben. Leichte Tätigkeiten im Umfang von sechs Stunden täglich hat sie für möglich erachtet, sofern keine langen Gehstrecken zurückzulegen seien und kein häufiges Stehen notwendig sei. Kurze Gehstrecken, wie sie bei Bürotätigkeiten anfielen, seien unproblematisch. Dr. H. , bei dem der Kläger bis April 2007 in Behandlung stand, hat von orthopädischer Seite eine vollschichtige Leistungsfähigkeit für denkbar erachtet und die freie Wegstrecke vor der Operation mit maximal 500 Meter eingeschätzt. Der Allgemeinarzt S. , bei dem der Kläger weiterhin in Behandlung steht, hat mitgeteilt, dass er für den Kläger lediglich Rezepte und Überweisungen ausgestellt habe; zu seiner beruflichen Leistungsfähigkeit hat er sich nicht geäußert. Die Allgemeinärztinnen D. /R. , die den Kläger bis Januar 2007 betreut haben, haben einen Computerausdruck über die seit 2004 erfolgten Vorstellungen vorgelegt und ausgeführt, dass trotz der verbliebenen feinmotorischen Störungen nach dem Schlaganfall, der geklagten Konzentrationsstörungen und der Gehstörungen zumindest sechs Stunden täglich leichte Tätigkeiten im Sitzen möglich gewesen seien. Dr. P. , bei dem der Kläger sich seit 2007 zu jährlichen Kontrolluntersuchungen vorgestellt hat, hat von kardiologischer Seite nur vorübergehend (Oktober 2005 bis Januar 2006) Auswirkungen auf die berufliche Leistungsfähigkeit gesehen und leichte Tätigkeiten im Umfang von zumindest sechs Stunden täglich für durchführbar erachtet. Dr. R.-G. , zu dem der Kläger sich im November 2008 in Behandlung begeben hat, hat von einer chronischen Bronchitis bei Nikotinabusus, einer schwergradigen bronchialen Hyperreagibilität und dem Verdacht auf ein Belastungsasthma berichtet, wodurch eine leichte berufliche Tätigkeit im Umfang von zumindest sechs Stunden täglich denkbar sei. Erheblich reduziert hat er die berufliche Leistungsfähigkeit durch die neurologischen und orthopädischen Erkrankungen gesehen, die zu einer bleibenden Arbeitsunfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt führten.

Die Beteiligten haben sich übereinstimmend mit einer Entscheidung des Senats durch Urteil ohne mündliche Verhandlung einverstanden erklärt.

Zur weiteren Darstellung des Sachverhalts sowie des Vorbringens der Beteiligten wird auf den Inhalt der Verwaltungsakten der Beklagten sowie der Akten beider Rechtszüge Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß [§ 151 Abs. 1](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) form- und fristgerecht eingelegte und gemäß [§§ 143, 144 SGG](#) statthafte Berufung des Klägers, über die der Senat mit dem Einverständnis der Beteiligten gemäß [§ 124 Abs. 2 SGG](#) ohne mündliche Verhandlung entscheidet, ist zulässig; die Berufung ist jedoch nicht begründet.

Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen. Denn der Bescheid der Beklagten vom 01.06.2006 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 01.12.2006 ist rechtmäßig und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten. Der Kläger ist trotz der bei ihm bestehenden Gesundheitsstörungen im Sinne der maßgeblichen Vorschriften weder voll noch teilweise erwerbsgemindert. Ihm steht daher weder Rente wegen voller noch wegen teilweiser Erwerbsminderung zu.

Das SG hat die rechtlichen Grundlagen des geltend gemachten Anspruchs ([§ 43](#) des Sechsten Buches des Sozialgesetzbuchs - SGB VI) im Einzelnen dargelegt und mit zutreffender Begründung ausgeführt, dass der Kläger diese nicht erfüllt, weil er trotz der bei ihm vorliegenden Gesundheitsstörungen überwiegend sitzende Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes bei Beachtung weiterer qualitativer Einschränkungen (ohne Zwangshaltungen, häufiges Bücken, Arbeiten in tiefer Hocke und im Knien, mit häufigem Treppen-, Stufen- und Leitersteigen, Überkopparbeiten, ohne Arbeiten mit überdurchschnittlichen Anforderungen an die Feingeschicklichkeit und ohne vermehrte Anforderungen an die Hörfähigkeit) noch zumindest sechs Stunden täglich verrichten kann. Der Senat schließt sich dieser

Leistungsbeurteilung an und verweist zur Vermeidung von Wiederholungen gemäß [§ 153 Abs. 2 SGG](#) auf die entsprechenden Ausführungen des SG in der angefochtenen Entscheidung.

Ebenso wie das SG geht auch der Senat davon aus, dass der Kläger in seiner beruflichen Leistungsfähigkeit in erster Linie durch Beeinträchtigungen von orthopädischer Seite eingeschränkt ist, wobei die Funktionsstörungen im Bereich des rechten Kniegelenks im Vordergrund stehen. Diese Beeinträchtigungen stehen der Ausübung einer überwiegend im Sitzen auszuübenden Tätigkeit weder vor Implantation der Knie-TEP im März 2007 entgegen noch danach.

Soweit der Kläger im Berufungsverfahren geltend macht, das SG sei zu Unrecht von einem lediglich geringen Streckdefizit von 5° und einer Beugefähigkeit von 95° ausgegangen, während tatsächlich ein Streckdefizit von 10° und eine Beugefähigkeit von lediglich 80 bis 85° bestehe, ist darauf hinzuweisen, dass das SG seiner Beurteilung die Messwerte zugrunde gelegt hat, die Dr. G. anlässlich seiner Untersuchung im September 2007 dokumentiert hat. Demgegenüber weisen die vom Kläger vorgebrachten Messwerte keine wesentlich schlechtere Beweglichkeit aus. Ohnehin unterliegt die Beweglichkeit des rechten Kniegelenks im zeitlichen Verlauf seit Implantation der TEP im März 2007 leichten Schwankungen. So variieren die Bewegungsmaße zwischen 100/0/0 (Entlassung aus der Klinik L.-D. am 06.06.2007), 0/5/95 (Untersuchung durch Dr. G. im September 2007), 0/10/90 (Untersuchung durch Dr. W. im Januar 2008), 0/10/85 bzw. 0/5/90 (Aufnahme in der P.-Klinik am 08.08.2008), 0/10/90 (Entlassung aus der P.-Klinik Ende August 2008) und der von Dr. W. für Ende 2008 bis Januar 2009 beschriebenen Beugehemmung auf knapp 80°. Entsprechende Bewegungseinschränkungen im Kniegelenk stehen einer überwiegend sitzenden Tätigkeit jedoch nicht entgegen. Insoweit hat die Beklagte zutreffend darauf hingewiesen, dass der Kläger die für ein normales Sitzen erforderliche Beugefähigkeit von 70 bis 80° durchaus erreicht. Neben den behandelnden Ärzten der P.-Klinik geht hiervon auch der behandelnde Orthopäde Dr. W. aus, der vor dem Hintergrund der von ihm dokumentierten Beugehemmung lediglich stehende und gehende Tätigkeiten nicht mehr für möglich gehalten, leichte Tätigkeiten in überwiegend sitzender Position mit gelegentlichem Wechsel durch Stehen und Gehen kurzer Strecken jedoch durchaus für möglich erachtet hat. Die seit der Operation im Wesentlichen gleichbleibende Einschränkung der Kniegelenksbeweglichkeit des Klägers steht einer überwiegend sitzenden Tätigkeit daher nicht entgegen.

Soweit der Kläger im Berufungsverfahren gegen die Ausführungen des SG, er sei bereits im Juni 2007 wieder in der Lage gewesen, "längere Gehstrecken mit Gehstützen zurückzulegen", eingewandt hat, dies sei "schlichtweg falsch", weil er über Pfingsten 2007 in der R. Klinik H. Bad M. stationär aufgenommen worden sei, weil sein Knie unter starken Schmerzen angeschwollen, eine Beugung über 40° nicht mehr möglich gewesen sei und es unter Narkose habe mobilisiert werden müssen, ist darauf hinzuweisen, dass beim Kläger ausweislich des Behandlungsberichts des Klinikums L. D. vom 26.06.2007 über die stationäre Behandlung vom 23.05. bis 06.06.2007 in der Tat an Pfingsten 2007, nämlich am 27.05.2007, eine Kniegelenksmobilisation in Kurznarkose durchgeführt wurde. Allerdings ergibt sich aus den Ausführungen über den Behandlungsverlauf auch, dass der Kläger bei Entlassung bei einer Extension/Flexion von 100/0/0 in der Lage war, längere Gehstrecken mit Stützen sowie kurze Gehstrecken ohne Stützen zurückzulegen. Für den Senat ist daher nicht ersichtlich, dass das SG seiner Beurteilung falsche Tatsachen zugrunde gelegt hat. Vielmehr drängt sich der Verdacht auf, dass der Kläger seine Bewegungsfähigkeit deutlich schlechter darzustellen versucht als sich diese tatsächlich darstellt.

Ebenso wie das SG vermag auch der Senat nicht davon auszugehen, dass der Arbeitsmarkt für den Kläger als verschlossen gilt, weil er den Weg zu einer Arbeitsstelle nicht zurückzulegen vermag. So kann nur das Leistungspotenzial, das auf dem Arbeitsmarkt konkret einsetzbar ist, als Maßstab für die Fähigkeit eines Versicherten, Einkommen zu erzielen, herangezogen werden. Folglich gehört nach der Rechtsprechung des BSG zur Erwerbsfähigkeit auch das Vermögen, eine Arbeitsstelle aufzusuchen (hierzu und zum Nachfolgenden BSG, Urteil vom 28.08.2002, [B 5 RJ 12/02 R](#) m.w.N.). Denn eine Tätigkeit zum Zweck des Gelderwerbs ist in der Regel nur außerhalb der Wohnung möglich. Das Vorhandensein eines Minimums an Mobilität ist deshalb Teil des in der gesetzlichen Rentenversicherung versicherten Risikos, das Defizit führt zur vollen Erwerbsminderung.

Hat der Versicherte keinen Arbeitsplatz und wird ihm ein solcher auch nicht konkret angeboten, bemessen sich die Wegstrecken, deren Zurücklegung ihm - auch in Anbetracht der Zumutbarkeit eines Umzugs - möglich sein muss, nach dem generalisierenden Maßstab, der zugleich den Bedürfnissen einer Massenverwaltung Rechnung trägt. Dabei wird angenommen, dass ein Versicherter für den Weg zur Arbeitsstelle öffentliche Verkehrsmittel benutzen und von seiner Wohnung zum Verkehrsmittel und vom Verkehrsmittel zur Arbeitsstelle und zurück Fußwege zurücklegen muss. Erwerbsfähigkeit setzt danach grundsätzlich die Fähigkeit des Versicherten voraus, vier Mal am Tag Wegstrecken von mehr als 500 m mit zumutbarem Zeitaufwand (weniger als 20 Minuten) zu Fuß bewältigen und zwei Mal täglich während der Hauptverkehrszeit mit öffentlichen Verkehrsmitteln fahren zu können. Bei der Beurteilung der Mobilität des Versicherten sind alle ihm tatsächlich zur Verfügung stehenden Hilfsmittel (z.B. Gehstützen) und Beförderungsmöglichkeiten (insbes. die zumutbare Benutzung eines vorhandenen Kraftfahrzeugs) zu berücksichtigen.

Der Kläger ist im Besitz eines Führerscheins und verfügte - wie er anlässlich seiner Untersuchung gegenüber dem Gutachter Dr. B. bekundete - über einen, wenn auch seinerzeit reparaturbedürftigen, PKW. Allerdings kann der Senat diesen Aspekt dahingestellt sein lassen, da der Kläger jedenfalls in der Lage ist und in der Vergangenheit auch war (vgl. nur die Anamnese im Gutachten von Dr. Brandt: benutzt die Straßenbahn; Spazieren gehen täglich ein bis zwei Stunden, wenn auch mit Pause), die oben dargelegten Wegstrecken zur Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel zumutbar zurückzulegen. Wenn auch die freie Gehstrecke des Klägers durch auftretende Schmerzzustände bei Belastung eingeschränkt sein mag, so lassen sich den vorliegenden medizinischen Unterlagen keine hinreichenden Anhaltspunkte dafür entnehmen, dass seine Gehfähigkeit selbst unter Zuhilfenahme von Gehstützen auf Dauer auf eine Wegstrecke von höchstens 500 m limitiert wäre. Von einer derart weitreichenden auf Dauer bestehenden Einschränkung der Gehfähigkeit hat keiner der am Verfahren beteiligten Ärzte berichtet. Soweit Dr. H. eine Einschränkung für die freie Wegstrecke auf maximal 500 m angegeben hat, hat er diese Einschätzung auf eine nicht näher konkretisierte Zeit "vor der Operation" bezogen, allerdings ohne dies näher zu begründen. Der Sachverständige Dr. G., der die Gehstrecke auf 500 m begrenzt erachtet hat, hat dies mit dem anlässlich seiner Untersuchung im September 2007 vorhanden gewesen Reizzustand begründet. Allerdings hat Dr. W., bei dem der Kläger in der Folgezeit untersucht und behandelt worden ist, ausweislich seiner dem Senat erteilten Auskunft, einen entsprechenden Reizzustand später nicht mehr dokumentiert; berichtet hat er insoweit lediglich von verstrichenen Konturen sowie einem Druckschmerz im Kapselbereich. Zu keinem Zeitpunkt wurde darüber hinaus eine Lockerung des Implantats objektiviert. Auch Instabilitätszeichen sind nicht dokumentiert. Ferner ist auch eine Infektion als Erklärung für die angegebenen Schmerzzustände ausgeschlossen worden. Angesichts der vom Kläger geklagten belastungsabhängigen Schmerzen ist für den Senat zwar durchaus nachvollziehbar, dass die mit der Beurteilung der beruflichen Leistungsfähigkeit des Klägers befassten Ärzte überwiegend stehende und gehende Tätigkeiten nicht mehr für zumutbar erachten und lediglich noch überwiegend sitzende

Tätigkeiten als leidensgerecht ansehen. Dies rechtfertigt jedoch nicht den Schluss, dass damit gleichzeitig auch die Wegefähigkeit des Klägers auf ein rentenberechtigendes Ausmaß herabgesunken wäre. Denn wenn die mit der Wegefähigkeit des Klägers befassten Ärzte selbst die Zurücklegung von Gehstrecken im Rahmen der beruflichen Tätigkeit, wenn auch nicht überwiegend, so doch durchaus in einem untergeordneten Umfang, für zumutbar erachten, sieht der Senat keine hinreichenden Anhaltspunkte für die Annahme, dass der Kläger zur Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel mit dem täglich viermaligen Zurücklegen von Wegstrecken im Umfang von mehr als 500 m unter Zuhilfenahme von Gehstützen unzumutbar belastet würde.

Eine rentenrelevante Leistungsminderung lässt sich letztlich auch nicht mit den Beeinträchtigungen des Klägers von kardialer, hno-ärztlicher oder neurologischer Seite begründen. So lässt sich insbesondere die kardiale Belastbarkeit des Klägers ohne weiteres mit einer leichten beruflichen Tätigkeit der beschriebenen Art in Einklang bringen, was der behandelnde Kardiologe Dr. P. im Rahmen seiner dem Senat erteilten Auskunft ausdrücklich bestätigt hat. Für den Senat schlüssig und nachvollziehbar hat er ausgeführt, dass von dem angeborenen Vorhofseptumdefekt Auswirkungen auf die berufliche Leistungsfähigkeit nur im Zusammenhang mit der insoweit erfolgten operativen Behandlung im Oktober 2005 und der anschließend durchgemachten Myokarditis ausgingen. Mit einer Verschlechterung der kardialen Situation beim Kläger, der zuvor langjährig beruflichen Tätigkeiten nachzugehen vermochte, war dieser Eingriff, der der Verminderung des Risikos für den Eintritt eines weiteren Hirninfalts diene, nicht verbunden.

Soweit sich der Kläger gegen die Feststellung des SG wendet, seine Hörminderung sei durch ein Hörgerät ausgeglichen und insoweit geltend macht, das ihm zur Verfügung stehende Modell sei für jegliches Arbeiten am Telefon ungeeignet, kann der Senat dies anhand der vorliegenden Unterlagen nicht nachvollziehen. Vielmehr hat der Kläger gegenüber Dr. B. im Rahmen seiner Selbstbeschreibung angegeben, die Versorgung des rechten Ohres mit Hörgerät sei "soweit okay". Im Übrigen ist darauf hinzuweisen, dass er gegen seine Krankenkasse Anspruch auf Versorgung mit einem Hörgerät hat, das auch zum Telefonieren geeignet ist und der mangelnden Durchsetzung dieses Anspruchs im Hinblick auf den vorliegend im Streit stehenden Rentenanspruch keine Bedeutung beizumessen ist.

Auch von neurologischer Seite sieht der Senat den Kläger in seiner beruflichen Leistungsfähigkeit nicht in einem rentenrelevanten Ausmaß eingeschränkt. Soweit er im Berufungsverfahren insoweit geltend gemacht hat, als Folge des erlittenen Kleinhirninfarkts wegen Einschränkungen in der Feinmotorik nicht mehr schreiben zu können, hält der Senat dies nicht für glaubhaft. So ist dem Gutachten des Dr. B. im Hinblick auf die Feinmotorik der Hände zu entnehmen, dass im spontanen Einsatz der Hände beim Kläger keine richtungsweisende Einschränkung erkennbar war, weder bei der Gestik noch beim Ankleiden oder bei dem Zusammenfalten eines Laufzettels. Insbesondere aber die aktenkundige Schriftprobe des Klägers, bei der er eine Spirale zeichnete und sehr gut lesbar den Satz "Ich bin in K. " schrieb, widerlegt, dass die Einschränkung seiner Feinmotorik ein Schreiben nicht mehr zulässt. Dies hat auch Dr. G. in seinem für das SG erstatteten Gutachten so dargelegt. Schließlich hat auch die Nervenärztin B.-H. im Rahmen ihrer dem Senat erteilten Auskunft dargelegt, dass der bei ihr durchgeführte Steckbretttest eine Feinmotorik dokumentiert hat, die noch im normalen Bereich liegt.

Letztlich steht der Ausübung einer beruflichen Tätigkeit der dargelegten Art auch nicht die zuletzt im Frühjahr 2009 erforderlich gewordene operative Behandlung der linken Schulter entgegen. Soweit ausweislich des vom Kläger vorgelegten Berichts der behandelnden physiotherapeutischen Praxis zuletzt noch eine Bewegungseinschränkung im Bereich der Rotation und ein allgemeines Kräftedefizit bestand, führt dies im Rahmen des oben beschriebenen Leistungsbildes zu keiner weiteren Einschränkung der beruflichen Leistungsfähigkeit. Denn dieser Beeinträchtigung ist hinreichend damit Rechnung getragen, dass für den Kläger Überkopparbeiten ausgeschlossen werden.

Da die Berufung des Klägers nach alledem keinen Erfolg haben kann, ist diese zurückzuweisen.

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

Für die Zulassung der Revision besteht keine Veranlassung.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2011-05-25