

L 4 R 261/13 (PKH)

Land

Baden-Württemberg

Sozialgericht

LSG Baden-Württemberg

Sachgebiet

Rentenversicherung

Abteilung

4

1. Instanz

-

Aktenzeichen

-

Datum

-

2. Instanz

LSG Baden-Württemberg

Aktenzeichen

L 4 R 261/13 (PKH)

Datum

03.04.2013

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Beschluss

Der Antrag des Klägers, ihm für das Berufungsverfahren [L 4 R 261/13](#) Prozesskostenhilfe unter Beordnung von Rechtsanwältin B.-K. zu bewilligen, wird abgelehnt.

Gründe:

I.

Der Kläger begehrt die Bewilligung von Prozesskostenhilfe unter Beordnung von Rechtsanwältin B.-K. für das Berufungsverfahren [L 4 R 261/13](#). Mit seiner Berufung wendet er sich dagegen, dass das Sozialgericht Reutlingen (SG) seine Klage auf Bewilligung einer Rente wegen voller bzw. teilweiser Erwerbsminderung und hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit nach Durchführung medizinischer Ermittlungen abgewiesen hat (Gerichtsbescheid vom 13. Dezember 2012).

Der am 1965 geborene Kläger, der keinen Beruf erlernt hat, war mit einer Unterbrechung durch eine Zeit der Arbeitslosigkeit vom 27. November 1984 bis 5. Juni 1985 und kurzen Unterbrechungen durch Zeiten ohne Beschäftigung vom 6. Juni 1983 bis 30. April 2009 als Bauarbeiter, Lagerarbeiter und zuletzt als Maschinenbediener versicherungspflichtig beschäftigt. Seit 1. Mai 2009 ist er arbeitslos und bezog vom 1. Mai 2009 bis 30. April 2010 Arbeitslosengeld. Seit 1. Mai 2010 bezieht er Arbeitslosengeld II. Sein Grad der Behinderung beträgt 70 seit 19. Juni 2008 und 90 seit 25. November 2011. Außerdem sind bei ihm die Merkzeichen G, B und RF seit 25. November 2011 festgestellt.

Am 9. März 2010 beantragte der Kläger Rente wegen Erwerbsminderung. Fachärztin für Chirurgie/Unfallchirurgie Dr. S. erstattete nach Untersuchung des Klägers am 20. April 2010 ihr Gutachten vom 28. April 2010 und stellte unter Nennung der Diagnosen degenerative Veränderungen der Halswirbelsäule überwiegend im Segment C 6/7 mit knöchern überdachtem und teilweise verknöchertem Bandscheibenvorfall C 6/7 ohne wesentlichen Kompressionseffekt, zum Untersuchungszeitpunkt keine Bewegungseinschränkungen, keine neurologischen Ausfallerscheinungen, keine Nervenwurzelreizzeichen; geringe degenerative Veränderungen der Wirbelsäule mit 2005 operiertem Bandscheibenvorfall Th 10/11, zum Untersuchungszeitpunkt keine wesentlichen Bewegungseinschränkungen, keine neurologischen Ausfallerscheinungen, keine Nervenwurzelreizzeichen; ausgeprägte Innenohrschwerhörigkeit beidseits, bisher nicht mit Hörgeräten versorgt; 2007 Operation einer Engpasssyndromatik des linken Ellennervens am Ellbogen ohne Restbeschwerden und ohne Funktionseinschränkung ein vollschichtiges Leistungsvermögen für die zuletzt ausgeübte berufliche Tätigkeit als Arbeiter ausschließlich am PC und auch für sonstige leichte bis mittelschwere Tätigkeiten überwiegend im Stehen oder Gehen und ständig im Sitzen unter Vermeidung häufiger Zwangshaltungen der Wirbelsäule, häufigem Bücken sowie Heben, Tragen und Bewegen von Lasten über 15 kg, häufigen Überkopfarbeiten und Tätigkeiten, die erhöhte Anforderungen an das Hörvermögen stellen, sowie Tätigkeiten mit erhöhter Lärmbelastung fest. Mit Bescheid vom 14. Mai 2010 lehnte die Beklagte den Antrag ab. Im Widerspruchsverfahren trug der Kläger vor, dass sein Gesundheitszustand eine Tätigkeit nicht zulasse. Er habe nach wie vor starke Schmerzen im Halswirbel- und Rückenbereich und außerdem Depressionen und Schlafstörungen. Die Beklagte hörte hierzu die Internistin Dr. M., die an der bisherigen Leistungsbeurteilung festhielt. Mit Widerspruchsbescheid vom 6. Oktober 2010 wies der bei der Beklagten gebildete Widerspruchsausschuss den Widerspruch zurück.

Der Kläger erhob am 27. Oktober 2010 Klage zum SG. Er trug vor, er sehe sich definitiv nicht in der Lage, eine geregelte Arbeit aufzunehmen. Er habe psychisch derart Probleme, dass er inzwischen schon unter Halluzinationen leide. Sein Gesundheitszustand habe sich massiv verschlechtert. Er sei praktisch nicht mehr in der Lage, sich normal fortzubewegen. Die Versorgung mit dem Hörgerät auf der rechten Seite sei inzwischen soweit eingestellt, dass er auf diesem Ohr wieder so viel höre, dass er meine, hiermit auskommen zu können. Er legte neben ärztlichen Unterlagen aus den Jahren 2005 bis 2009 die Bescheinigung der Ärztin E., Zentrum für Psychiatrie S. (ZfP), vom 14. Oktober 2010 vor und reichte den Entlassungsbericht des Arztes für Neurologie und Psychiatrie, Chefarzt der Abteilung

Allgemeinpsychiatrie Dr. R., ZfP, Z., vom 3. Juni 2011 (stationärer Aufenthalt vom 6. Mai bis 3. Juni 2011, Entlassung in deutlich gebessertem Allgemeinzustand zurück in die ambulante Behandlung), den Entlassungsbericht des Privatdozent Dr. H., Chefarzt der Neurochirurgischen Abteilung des Klinikums am S. R. vom 23. November 2011 (stationärer Aufenthalt vom 14. bis 23. November 2011 wegen einer traumatischen subarachnoidalen Blutung, Kalottenfraktur und Fraktur der Keilbeinhöhlenwand rechts, Entlassung in gutem Allgemeinzustand ohne neurologische Auffälligkeiten), den Arztbrief des Arztes für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde Dr. H. vom 24. November 2011 und das Attest des Facharztes für Allgemeinmedizin und Chirurgie Dr. L. vom 11. April 2012 nach.

Die Beklagte trat der Klage entgegen. Sie legte eine sozialmedizinische Stellungnahme der Ärztin für Psychiatrie und Psychotherapie Dr. Lo. vom 17. Februar 2012 und den Entlassungsbericht des Dr. Ho., Medizinisches Trainings- und Rehabilitationszentrum MTR T., vom 30. Oktober 2012 über den Aufenthalt des Klägers vom 24. September bis 15. Oktober 2012 (Diagnosen: Vestibularisausfall und Hypakusis rechts nach Sturz am 14. November 2012 [richtig 2011] mit traumatischer Subarachnoidalblutung, Kalotten- und Keilbeinhöhlenfraktur; mittelgradige depressive Episode; Innenohrschwerhörigkeit beidseits; chronische intermittierende occipito-frontale belastungsabhängige Cephalgien; degenerative Veränderungen der Wirbelsäule; Leistungsbeurteilung: bisherige Tätigkeit als Kontrolleur - Halbleiterindustrie noch über sechs Stunden täglich, im Übrigen leichte bis mittelschwere Tätigkeiten zeitweise im Stehen oder Gehen und ständigem Sitzen unter Vermeidung von Tätigkeiten mit besonderen Anforderungen an ein gutes Hörvermögen, Tätigkeiten mit Anforderungen an ein gutes Gleichgewicht [Tätigkeiten bei denen schnelles Gehen erforderlich sei, Tätigkeiten auf Leitern und Gerüsten] und mit häufigem Richtungswechsel sowie ohne Heben und Tragen von Gewichten über ca. acht bis zehn kg in noch sechs Stunden und mehr täglich).

Das SG hörte die den Kläger behandelnden Ärzte als sachverständige Zeugen. Fachärztin für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde Dr. H. berichtet unter dem 9. März 2011, dass beim Kläger beidseits eine ausgeprägte Schwerhörigkeit bestehe. Die Schwerhörigkeit schränke die Kommunikationsfähigkeit, jedoch nicht die Arbeitsfähigkeit generell ein. Bedenken gegen eine Beschäftigung bestünden von ihrer Seite aus nicht. Arzt für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie Dr. Lu. teilte mit (Auskunft vom 10. März 2011), dass er den Kläger ab August 2009 lediglich am 3. November 2009 wegen rezidivierender lagerungsbedingter Irritation des Arm-/Nervengeflechts beidseits im Rahmen des Seitschlafs untersucht habe und dabei keine bleibenden fokal neurologischen Defizite festgestellt habe. Seiner Einschätzung nach bestünden keine Bedenken bezüglich einer leichten Tätigkeit für mindestens sechs Stunden täglich. Arzt für Radiologie und Nuklearmedizin Dr. V. bekundete unter dem 14. März 2011, in der Zeit ab August 2009 sei der Kläger nur am 13. Oktober 2009 zur Durchführung einer Kernspintomographie der Halswirbelsäule bei ihm gewesen. Beim Kläger liege eine schwere linksbetonte Osteochondrose bei Halswirbelkörper 6/7 mit leichter erosiver Komponente und deutlichem knöchern überdeckelten und teils verknöcherten Bandscheibenvorfall in diesem Segment dorsomedian und links paramedian und hier bis präforaminal reichend mit irritativen, nicht kompressivem Kontakt zur Nervenwurzel C 7 links, keine Myelopathie, keine relevante spinale Enge und eine leichte Osteochondrose bei Halswirbelkörper 4/5 und Halswirbelkörper 5/6 vor. Leichte Tätigkeiten könne der Kläger noch mindestens sechs Stunden verrichten. Facharzt für Psychiatrie und Suchtmedizin sowie Leiter der Psychiatrischen Institutsambulanz für fremdsprachige Mitbürger in Reutlingen Dr. A. führte aus (Auskunft vom 22. März 2011), beim Kläger handele es sich diagnostisch um eine emotional instabile Persönlichkeitsstörung und eine Anpassungsstörung. Weiterhin leide er an Hörverlust, Impotenz organischen Ursprungs sowie psychischen und Verhaltensstörungen durch Tabak: Abhängigkeitssyndrom. Zum aktuellen Zeitpunkt sei der Kläger in der Lage für die Dauer bis zu sechs Stunden täglich, eine leichte berufliche Tätigkeit auszuüben. Dr. L. bekundete unter dem 3. April 2011, dass beim Kläger Rückenbeschwerden, Schwerhörigkeit, Potenzstörung, Persönlichkeitsstörung, Depression, Anpassungsstörung und ein in den nächsten Tagen abzuklärender möglicher Diabetes mellitus vorliege. Nach seiner Kenntnis leide der Kläger eher darunter, keine Arbeit über das Arbeitsamt zu finden.

Sodann erstattete im Auftrag des SG Prof. Dr. W., Ärztin für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie, das nervenärztliche Gutachten vom 3. November 2011. Sie diagnostizierte eine depressive Episode, die vorübergehend mittelschwer, inzwischen aber allenfalls leichtgradig sei, wahrscheinlich auf dem Boden einer Dysthymie; seltene Schmerzen der Brustwirbelsäule nach thorakalem Bandscheibenvorfall Th 10/12, Operation 2005 und eine chronische Cervicalgie ohne radikuläre Ausfälle bei radiologisch nachgewiesenem zervikalem Bandscheibenvorfall C 6/7. Die depressive Symptomatik habe sich seit der stationären Behandlung, die am 6. Mai 2011 begonnen habe, wieder zurückgebildet. Die Dysthymie sei eine chronische Störung und bestehe wahrscheinlich seit vielen Jahren. Leichte bis mittelschwere Tätigkeiten ohne hohe Ansprüche an die Konzentrationsfähigkeit oder die Notwendigkeit guter sozialer Kompetenzen, Schichttätigkeit, insbesondere Nachtschichten, Arbeiten mit häufigen Zwangshaltungen der Wirbelsäule, häufigem Bücken, Heben, Tragen und Bewegen von Lasten über 15 kg, häufige Überkopfarbeiten und Tätigkeiten unter Lärmbelastung sowie mit erhöhten Anforderungen an das Hörvermögen könne der Kläger noch mindestens sechs Stunden täglich verrichten.

Wegen der im November 2011 erlittenen Kopfverletzung hörte das SG Dr. H., der unter dem 19. März 2012 berichtete, dass die am 30. Januar 2012 durchgeführte Nachuntersuchung ergeben habe, dass eine Gleichgewichtsstörung anhalte und eine Verbesserung des Hörvermögens nicht eingetreten sei. Außerdem befragte das SG Prof. Dr. Ze., Ärztlicher Direktor des U.-klinikums T., Klinik für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, der unter dem 8. Mai 2012 mitteilte, dass die letzte Behandlung des Klägers am 3. April 2012 erfolgt sei. Beim Kläger bestehe eine mittelgradige Schallempfindungsschwerhörigkeit beidseits seit 1990 und eine an Taubheit grenzende Schallempfindungsschwerhörigkeit rechts mit Ausfall des rechten Gleichgewichtsorgans bei Zustand nach Sturz am 14. November 2011. Eine Hörgeräteversorgung links sei veranlasst worden. Aufgrund der geschilderten Befunde sei der Kläger derzeit in seiner Erwerbsfähigkeit deutlich eingeschränkt. Die Kommunikationsfähigkeit sei behindert, wobei eine Besserung nach erfolgter Versorgung mit Hörgeräten bzw. Cochleaimplantaten zu erwarten sei. Aufgrund der Gleichgewichtsstörungen könne der Kläger derzeit keine mit körperlicher Belastung verbundene Tätigkeit ausüben, insbesondere keine Bedienung von Maschinen oder Arbeiten über dem Boden. Auch das Führen von Kraftfahrzeugen sei derzeit nicht möglich. Zumutbar erschienen leichte Tätigkeiten im Sitzen ohne kommunikative Beanspruchung über einen mehrstündigen Zeitraum. Ergänzend zur Gehfähigkeit befragt, führte Prof. Dr. Ze. unter dem 22. Mai 2012 aus, dass aus HNO-ärztlicher Sicht die Bewältigung einer kurzen Wegstrecke von maximal 500 Metern möglich erscheine.

Mit Gerichtsbescheid vom 13. Dezember 2012 wies das SG die Klage ab. Der Kläger sei nach wie vor in der Lage, Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes unter Berücksichtigung qualitativer Leistungseinschränkungen arbeitstäglich sechs Stunden und mehr zu verrichten. Das SG stütze sich auf die im Rahmen der medizinischen Rehabilitationsmaßnahme getroffenen Feststellungen. Es liege auch keine Erwerbsminderung aufgrund ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen vor, welche die Benennung einer konkreten Verweisungstätigkeit erforderlich mache. Die Einschränkungen des Klägers seien nicht so gravierend. Die Voraussetzungen für die Gewährung einer Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit gemäß § 240 Sechstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VI)

seien nicht erfüllt, da der Kläger nach dem gesetzlichen Stichtag geboren sei.

Gegen den am 18. Dezember 2012 zugestellten Gerichtsbescheid hat der Kläger am 15. Januar 2013 Berufung eingelegt und gleichzeitig die Gewährung von Prozesskostenhilfe unter Beordnung von Rechtsanwältin B.-K. beantragt. Zur Begründung trägt er vor, dass er immer wieder erhebliche Rückenschmerzen infolge eines verknöcherten Bandscheibenvorfalls und chronische Nackenschmerzen habe, so dass er eine dauernd sitzende Tätigkeit nicht mehr ausführen könne. Aufgrund eines irreversiblen Ausfalls des Gleichgewichtsorgans der rechten Seite sei Gehen ohne Gehhilfe nur sehr eingeschränkt möglich. Weiter leide er unter extremer Schwerhörigkeit, die auf dem rechten Ohr an Taubheit grenze, und darüber hinaus unter massiven depressiven Verstimmungen. Bezüglich der depressiven Verstimmungen habe er durchaus die therapeutischen Möglichkeiten ausgeschöpft. Bei dieser Vielzahl und Schwere von Krankheitsbildern sei die Ausübung einer Berufstätigkeit, ganz abgesehen davon, dass ein entsprechender Arbeitsplatz in Wohnortnähe erst "erfunden" werden müsse, nahezu unmöglich. Auch durch die zwischenzeitlich durchgeführte Rehamaßnahme habe sich sein Zustand nur unwesentlich verbessert. Sein Gesamtzustand habe sich eher verschlechtert. Damit lägen bei ihm die Voraussetzungen für eine Erwerbsminderung, wenn nicht sogar Erwerbsunfähigkeit vor.

Der Kläger beantragt,

ihm für das Berufungsverfahren [L 4 R 261/13](#) Prozesskostenhilfe unter Beordnung von Rechtsanwältin B.-K. zu bewilligen.

Die Beklagte hat sich zum Prozesskostenhilfverfahren nicht geäußert. Im Hauptsacheverfahren ist sie der Berufung entgegen getreten. Aus der Berufungsbegründung ergäben sich keine neuen Gesichtspunkte, die eine Änderung ihres bisherigen Standpunktes zuließen.

Zur weiteren Darstellung des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf den Inhalt der vorliegenden Verwaltungsakte der Beklagten sowie die Gerichtsakten beider Rechtszüge Bezug genommen.

II.

Der Antrag des Klägers, ihm für das Berufungsverfahren [L 4 R 261/13](#) Prozesskostenhilfe ohne Ratenzahlung zu bewilligen, ist nicht begründet. Die Rechtsverfolgung im Berufungsverfahren [L 4 R 261/13](#) bietet nach derzeitigem Sach- und Streitstand keine hinreichende Aussicht auf Erfolg.

Nach [§ 73a Abs. 1 Satz 1](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) i.V.m. [§ 114 Satz 1](#) Zivilprozessordnung (ZPO) erhält eine Partei, die nach ihren persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnissen die Kosten der Prozessführung nicht, nur zum Teil oder nur in Raten aufbringen kann, auf Antrag Prozesskostenhilfe, wenn die beabsichtigte Rechtsverfolgung oder Rechtsverteidigung hinreichende Aussicht auf Erfolg bietet und nicht mutwillig erscheint. Eine hinreichende Erfolgsaussicht ist gegeben, wenn bei summarischer Prüfung in tatsächlicher und rechtlicher Hinsicht eine gewisse Erfolgsaussicht besteht. Ist ein Erfolg in der Hauptsache zwar nicht schlechthin ausgeschlossen, die Erfolgschance allerdings nur eine entfernte, ist die Bewilligung von Prozesskostenhilfe abzulehnen (vgl. Bundesverfassungsgericht [BVerfG], Beschlüsse vom 13. März 1990 - [2 BvR 94/88](#) - und 22. Mai 2012 - [2 BvR 820/11](#) -; Bundessozialgericht [BSG], Urteil vom 17. Februar 1998 - [B 13 RJ 83/97 R](#) -; beide in juris). Im Rahmen des Prozesskostenhilfverfahrens ist im begR.ten Maße auch eine vorweggenommene Beweiswürdigung zulässig (vgl. BVerfG, Beschluss vom 7. Mai 1997 - [1 BvR 296/94](#) -; Bundesgerichtshof [BGH], Beschluss vom 14. Dezember 1993 - [VI ZR 235/92](#) -; beide in juris).

Nach diesen Kriterien bietet die beabsichtigte Rechtsverfolgung keine hinreichende Erfolgsaussicht, denn nach dem derzeitigen Sach- und Streitstand ergibt sich kein Anhalt dafür, dass die angefochtenen Bescheide und der Gerichtsbescheid des SG rechtswidrig sind und dem Kläger der geltend gemachte Anspruch zustünde.

Versicherte haben nach [§ 43 Abs. 2 Satz 1 SGB VI](#) Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung und nach [§ 43 Abs. 1 Satz 1 SGB VI](#) Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze (insoweit mit Wirkung zum 1. Januar 2008 geändert durch Artikel 1 Nr. 12 RV-Altersgrenzenanpassungsgesetz vom 20. April 2007, [BGBl. I, S. 554](#)), wenn sie voll bzw. teilweise erwerbsgemindert sind (Nr. 1), in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit haben (Nr. 2) und vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben (Nr. 3). Voll erwerbsgemindert sind nach [§ 43 Abs. 2 Satz 2 SGB VI](#) Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außer Stande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarkts mindestens drei Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Teilweise erwerbsgemindert sind nach [§ 43 Abs. 1 Satz 2 SGB VI](#) Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außer Stande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarkts mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Sowohl für die Rente wegen teilweiser als auch für die Rente wegen voller Erwerbsminderung ist Voraussetzung, dass die Erwerbsfähigkeit durch Krankheit oder Behinderung gemindert sein muss. Entscheidend ist darauf abzustellen, in welchem Umfang ein Versicherter durch Krankheit oder Behinderung in seiner körperlichen und geistigen Leistungsfähigkeit beeinträchtigt wird und in welchem Umfang sich eine Leistungs-minderung auf die Fähigkeit, erwerbstätig zu sein, auswirkt. Bei einem Leistungsvermögen, das dauerhaft eine Beschäftigung von mindestens sechs Stunden täglich bezogen auf eine Fünf-Tage-Woche ermöglicht, liegt keine Erwerbsminderung im Sinne des [§ 43 Abs. 1 und Abs. 2 SGB VI](#) vor. Wer noch sechs Stunden unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarkts arbeiten kann, ist nicht erwerbsgemindert; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen ([§ 43 Abs. 3 SGB VI](#)).

Die Begutachtung des Klägers im Verwaltungsverfahren auf chirurgischem Fachgebiet durch Dr. S. hat ein mindestens sechsstündiges Leistungsvermögen für leichte bis mittelschwere Tätigkeiten ergeben. Einschränkungen bestehen bezüglich häufiger Zwangshaltungen der Wirbelsäule, häufigen Bückens sowie des Hebens, Tragens und Bewegens von Lasten über 15 kg, häufigen Überkopfarbeiten und Tätigkeiten, die erhöhte Anforderungen an das Hörvermögen stellen und mit erhöhter Lärmbelastung einhergingen. Bestätigt wird dies durch die sachverständige Zeugenauskunft des Radiologen Dr. V., der auf der Grundlage der beim Kläger durchgeführten Kernspintomographie der Halswirbelsäule ebenfalls ein über sechsstündiges Leistungsvermögen bejahte. Auch aus dem Entlassungsbericht des Dr. Ho. über die ambulante Rehamaßnahme, die in der Zeit vom 24. September bis 15. Oktober 2012 durchgeführt wurde, ergibt sich bezüglich der orthopädischen Beeinträchtigungen des Klägers keine Verschlechterung. Dr. Ho. führt aus, dass der Kläger wegen der degenerativen Veränderungen der Wirbelsäule aktuell ohne Belastung beschwerdefrei sei. Vermieden werden sollten Heben und Tragen von

Gewichten über ca. acht bis zehn kg, außerdem sollte bei Tätigkeiten auf eine physiologische Körperhaltung geachtet werden und erforderlich sei ein ständiger Wechsel zwischen Sitzen, Stehen und Gehen. Eine Einschränkung des quantitativen Leistungsvermögens verneint Dr. Ho ...

Die Erkrankung auf psychiatrischem Fachgebiet ergibt dem Gutachten von Prof. Dr. W. folgend ebenfalls keine quantitative Leistungseinschränkung. Die beim Kläger zutage tretenden depressiven Episoden sind zwar teilweise auch mittelschwer. Insoweit handelt es sich jedoch um einen vorübergehenden Zustand. Dies schließt der Senat daraus, dass der Kläger aus der stationären Behandlung im ZfP, die in der Zeit vom 6. Mai bis 2. Juni 2011 wegen einer mittelgradigen depressiven Episode stattfand, in deutlich gebessertem Allgemeinzustand entlassen und bei der am 24. Oktober 2011 bei Prof. Dr. W. durchgeführten Untersuchung im Rahmen der Begutachtung dann nur noch eine allenfalls leichtgradige Episode festgestellt werden konnte. Soweit der Kläger während der ambulanten Rehamaßnahme, die vom 24. September bis 15. Oktober 2012 stattfand, wieder an einer mittelgradigen depressiven Episode litt, ist insoweit zu beachten, dass es sich nach der gestellten Diagnose nach wie vor um eine Episode und keine chronifizierte Erkrankung handelt. Im Übrigen führte der Kläger auch keine antidepressive Therapie durch. Auch dies spricht gegen eine dauerhafte Erkrankung in einem Ausmaß, das zu einer quantitativen Leistungseinschränkung führen würde.

Eine hinreichende Erfolgsaussicht des Berufungsbegehrens ist auch nicht deshalb anzunehmen, weil der Kläger unter einer Innenohrschwerhörigkeit beidseits leidet, denn dieser Erkrankung kann dadurch begegnet werden, dass der Kläger nur noch Tätigkeiten verrichtet, die keine besonderen Anforderungen an das Hörvermögen stellen und nicht mit Lärmbelastung verbunden sind. Im Übrigen hat der Kläger insoweit selbst unter dem 16. Juli 2012 dem SG gegenüber vorgetragen, dass die Versorgung mit dem Hörgerät auf der rechten Seite inzwischen soweit eingestellt sei, dass er auf diesem Ohr wieder so viel höre, dass er meine, hiermit auskommen zu können. Dem Entlassungsbericht des Dr. Ho. vom 30. Oktober 2012 entnimmt der Senat insoweit auch, dass eine Verständigung des Klägers trotz der Schwerhörigkeit relativ gut möglich gewesen sei. Eine Einschränkung des quantitativen Leistungsvermögens kann hierauf deshalb nicht gestützt werden.

Eine hinreichende Erfolgsaussicht lässt sich auch nicht auf den Vestibularisausfall des Klägers stützen. Dr. Ho. fand ausweislich des Entlassungsberichts vom 30. Oktober 2012 beim Kläger zwar eine Gleichgewichtsstörung und Gangunsicherheit. Ausweislich des Entlassungsberichts war der Kläger aber in der Walkinggruppe in der Lage, 1000 Meter zu gehen und beim Gehen bestand auch keine Sturzgefahr, weshalb Dr. Ho. unter Berücksichtigung dieser Gesundheitsstörung zwar Tätigkeiten mit Anforderungen an ein gutes Gleichgewicht (Tätigkeiten bei denen schnelles Gehen erforderlich sei, Tätigkeiten auf Leitern und Gerüsten) und Arbeiten mit häufigem Richtungswechsel ausschloss, eine Einschränkung mit Blick auf das quantitative Leistungsvermögen unter Berücksichtigung dieser Einschränkungen jedoch nicht sah. Bestätigt wird dies durch die sachverständige Zeugenauskunft des Prof. Dr. Ze. vom 8. Mai 2012, der leichte Tätigkeiten im Sitzen ohne kommunikative Beanspruchung, Bedienung von Maschinen und Arbeiten über dem Boden über einen mehrstündigen Zeitraum für zumutbar hält.

Unter Berücksichtigung dieser medizinischen Unterlagen ergibt sich auch kein Anhalt dafür, dass beim Kläger ein eingeschränktes Gehvermögen der Gestalt vorliegt, dass er unter gesundheitlichen Beeinträchtigungen leidet, die es ihm nicht erlauben, täglich viermal eine Fußstrecke von mehr als 500 Metern in jeweils weniger als 20 Minuten zurückzulegen.

Beim Kläger besteht auch keine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen, mit der Folge, des ihm eine konkrete Verweisungstätigkeit hätte benannt werden müssen (vgl. z.B. BSG, Urteil vom 19. Oktober 2011 - [B 13 R 78/09 R](#) - in juris). Beim Kläger liegen zwar mehrere qualitative Leistungseinschränkungen vor, diese sind jedoch nicht als ungewöhnlich zu bezeichnen. Wegen der damit verbundenen gesundheitlichen Gefahren soll etwa jegliche Belastung durch Heben, Tragen oder Bewegen von schwereren Lasten von vornherein vermieden oder zumindest stark eingeschränkt sein. Außerdem bestehen Einschränkungen mit Blick auf Tätigkeiten, die Anforderungen an das Hörvermögen und den Gleichgewichtssinn stellen und die mit Schichttätigkeiten und hohen Ansprüchen an die Konzentrationsfähigkeit oder die Notwendigkeit guter sozialer Kompetenzen verbunden sind.

Mit seiner Berufungsbegründung macht der Kläger keine substantiierte Verschlechterung seines Gesundheitszustandes geltend. Er beruft sich auf immer wieder erhebliche Rückenschmerzen, auf sein eingeschränktes Gehvermögen aufgrund des Ausfalls des Gleichgewichtsorgans sowie auf die Schwerhörigkeit und die depressiven Verstimmungen. Diese Erkrankungen sind durch die eingeholten Gutachten und sachverständigen Zeugenauskünfte, die vorliegenden weiteren medizinischen Unterlagen und insbesondere auch aktuell durch den Entlassungsbericht des Dr. Ho. abgeklärt. Auch soweit der Kläger - insoweit widersprüchlich - ausführt, dass sich durch die zwischenzeitlich durchgeführte Rehamaßnahme sein Zustand nur unwesentlich verbessert habe, sein Gesamtzustand aber eher verschlechtert habe, ergeben sich hieraus keine Anhaltspunkte für weitere Ermittlungen. Dieser Vortrag führt nicht dazu, dass nach dem derzeitigen Sach- und Streitstand die Einholung eines weiteren Gutachtens, dessen Fachgebiet der Kläger nicht benennt, oder die Einholung weiterer sachverständiger Zeugenauskünfte notwendig wäre.

Dieser Beschluss ist mit der Beschwerde nicht anfechtbar ([§ 177 SGG](#)).

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2013-04-08