L 13 R 3142/12

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
13
1. Instanz
SG Reutlingen (BWB)
Aktenzeichen
S 12 R 1664/11
Datum
10.07.2012
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 13 R 3142/12
Datum
17.09.2013
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Reutlingen vom 10. Juli 2012 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch für das Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

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

Der 1963 geborene Kläger hat keinen Beruf erlernt, er war zuletzt von Januar 2001 bis zum 31. August 2007 als Kraftfahrer beschäftigt. Seither ist er arbeitsunfähig bzw. arbeitslos. Zuletzt bezog der Kläger Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts nach dem Zweiten Buch Sozialgesetzbuch (SGB II).

Am 21. Oktober 2010 stellte der Kläger bei der Beklagten einen Antrag auf Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung, den er mit den Gesundheitsstörungen Morbus Scheuermann, Knieproblemen links (Kniescheibe, Knorpel), Problemen am linken Oberarm nach Trümmerbruch (1990) begründete. Die Beklagte veranlasste eine Begutachtung des Klägers durch den Chirurgen Dr. N., der den Kläger am 3. Dezember 2010 untersuchte und folgende Diagnosen mittelte: 1. Rundrückenbildung, leichte Verschleißveränderungen mit älteren Deckplatteneinsenkungen BWK 3, 4, 7 bei M. Scheuermann (Aduleszentenkyphose), stato-myalgisches Dorsolumbalsyndrom bei Rundrückenbildung und Übergewicht ohne aktuelle Wurzelreizsymptomatik oder sensomotorisches Defizit, 2. Zustand nach körperferner Oberarmtrümmerfraktur links 1990 und operative Versorgung ohne Bewegungseinschränkung oder aktuell Reizzeichen und ohne Sulcus-ulnaris-Syndrom nach wohl Nerven-OP 2000. Als Anlage beigefügt war eine Laboranalyse; schon länger seien erhöhte Leberwerte bekannt. Eine Sonographie 2008 habe keinen auffälligen Befund ergeben, somit auch keine über eine als Fettleber dargestellte Veränderung hinausgehende Besonderheiten. Die geringe axiale Hiatusgleithernie ohne Reflux sei ebenso als unbedeutend vorzustellen. Der Kläger könne leichte bis mittelschwere körperliche Wechseltätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes vollschichtig verrichten. Vermieden werden sollten besondere einseitige Rumpfwirbelsäulenhaltungen, Tätigkeiten mit weitem Vornüberbeugen sowie unter relevantem Vibrations- und Erschütterungseinfluss und mit schwerem Heben und Tragen. Die sozialrechtlich relevante Gehstrecke sei erfüllt, ein Fahrzeug könne geführt werden.

Mit Bescheid vom 13. Dezember 2010 lehnte die Beklagte den Rentenantrag ab. Die Einschränkungen, die sich aus den bei dem Kläger vorliegenden Krankheiten oder Behinderungen ergäben, führten nicht zu einem Anspruch auf eine Rente wegen Erwerbsminderung. Nach der medizinischen Beurteilung könne der Kläger mindestens sechs Stunden täglich unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes erwerbstätig sein.

Hiergegen legte der Kläger am 4. Januar 2011 Widerspruch ein, zu dessen Begründung er vortrug, es sei die Summenbewertung der jeweils vorhandenen medizinischen Einschränkungen maßgeblich und nicht die jeweiligen Einzelbefunde. Maßgeblich seien die diagnostizierte Verschleißerscheinungen sowie der Zustand nach körperferner Oberarmtrümmerfraktur links und die erhebliche Schmerzsymptomatik. Erschwerend kämen verschiedene suchtspezifische Befunde, wie Nikotin- und Alkoholabhängigkeit, hinzu. Insbesondere letztere führe im momentanen Stadium fortlaufend zu einer erheblichen Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit. Die rein physische Befindlichkeit des Klägers sei so stark eingeschränkt, dass eine regelmäßige tägliche Arbeitsfähigkeit nicht mehr gegeben sei. In diesem Zusammenhang sei zu beachten, dass die Abnutzungserscheinungen des körperlichen Befundes und die vorhandene Schmerzsymptomatik sich fortlaufend verschlechterten. Die Beklagte holte eine sozialmedizinische Stellungnahme bei Dr. M. ein, der am 17. Februar 2011 ausführte, der Kläger sei fachkompetent orthopädisch begutachtet worden mit angemessener Bewertung des Leistungsvermögens. Die Erhöhung der Laborwerte

und der Serumharnsäure sei Folge der Überernährung und des Alkoholkonsums, wobei sich kein Anhalt für eine körperliche Abhängigkeit finde. An der bisherigen Leistungseinschätzung werde festgehalten.

Mit Widerspruchsbescheid vom 16. Mai 2011 wies die Beklagte den Widerspruch als unbegründet zurück.

Hiergegen hat der Kläger am 31. Mai 2011 Klage beim Sozialgericht Reutlingen (SG) erhoben und zur Begründung die Ausführungen aus dem Widerspruchsverfahren im Wesentlichen wiederholt und vertieft. Zum Beleg einer Borreliose-Erkrankung ist ein Bericht des Labors Dr. G. vom 3. Juni 2011 vorgelegt worden; ferner sind Ambulanzberichte der Sana-Klinik Z. GmbH vom 13. September 2011 über Untersuchungen des Klägers am 19. August 2009 und am 18. Mai 2009 vorgelegt worden (Bl. 46 ff der SG-Akte).

Das SG hat im Rahmen der Beweisaufnahme die behandelnden Ärzte des Klägers schriftlich als sachverständige Zeugen befragt und auf Antrag und Kostenrisiko des Klägers nach § 109 Sozialgerichtsgesetz (SGG) bei dem Rehabilitationsmediziner Dr. Sch. ein Gutachten eingeholt. In seiner Stellungnahme vom 5. Juli 2011 hat der Allgemeinmediziner Dr. B. angegeben, im Vordergrund stehe das Wirbelsäulenleiden. Ob dieses durch die Borreliose verschlimmert werde, sei noch ungeklärt, da derzeit eine Antibiose durchgeführt werde. Dem Kläger sei es nicht möglich, leichte Tätigkeiten über sechs Stunden täglich zu verrichten. Das Heben von leichten Lasten sei ihm unmöglich. Zudem könne er nicht lange stehen oder sitzen. Auch Zwangshaltungen führten zu einer Verschlechterung des Krankheitsbildes. Aufgrund der chronischen Schmerzen sei es dem Kläger unmöglich, sich über längere Zeit zu konzentrieren. Der Facharzt für Chirurgie, Unfallchirurgie, Orthopädie und Proktologie Dr. M. hat unter dem 23. August 2011 angegeben, den Kläger letztmalig am 26. Oktober 2010 gesehen zu haben. Im Laufe der Behandlung des Klägers habe nach entsprechenden Therapien eine Restitutio ad integrum diagnostiziert werden können. Von Seiten der zuletzt geklagten Beschwerden im Bereich der Wirbelsäule hätten ein Bandscheibenprolaps und wesentliche degenerative Veränderungen nicht festgestellt werden können. Aufgrund der Untersuchungsergebnisse auf chirurgisch/orthopädischem Gebiet könnten gegen leichte Tätigkeiten mit mindestens sechs Stunden pro Tag keine Bedenken vorgebracht werden. In seinem Gutachten vom 1. März 2012 hat Dr. Sch. ausgeführt, bei dem Kläger bestehe eine eingeschränkte Belastbarkeit der Brustwirbelsäule, der Schulter links sowie der Kniegelenke beidseits. Eine eingeschränkte berufliche Verwendbarkeit sei für Arbeiten im Knien (bezüglich der Kniegelenke) sowie für Arbeiten über Kopf (bezüglich der Schulter links) gegeben. Arbeiten mit regelmäßigen Hebe- und Tragebelastungen über ca. 15 kg seien nicht regelmäßig ausführbar. Ebenso seien Arbeiten in häufiger BWS-Vorbeuge nicht adäquat durchführbar. Empfehlenswert sei eine Tätigkeit im Wechsel zwischen Sitzen, Gehen und Stehen ohne kniende Belastungen sowie ohne regelmäßige Hebe- und Tragebelastungen über zehn kg und ohne regelmäßige Arbeiten über Kopf mit dem linken Arm. Der Kläger sei in der Lage, bei Beachtung des empfohlenen Belastungsprofils eine sechsstündige arbeitstägliche Tätigkeit auszuführen. Er könne sicher mindestens viermal arbeitstäglich 500 m ohne Hilfsmittel in altersentsprechendem Tempo zurücklegen.

Nach Anhörung der Beteiligten hat das SG mit Gerichtsbescheid vom 10. Juli 2012 die Klage abgewiesen. Die - näher dargelegten - Voraussetzungen für eine Rente wegen voller oder teilweiser Erwerbsminderung seien nicht erfüllt. Dies folge aus den Gutachten von Dr. Sch., Dr. N. und der Zeugenaussage des Dr. M ... Im Vordergrund stünden Beeinträchtigungen auf orthopädischem Fachgebiet. Auf diesem Fachgebiet hätten die befragten Mediziner jedoch keine rentenrelevante Erwerbsminderung feststellen können. Der Einschätzung von Dr. B. vermochte das SG nicht zu folgen. Die von ihm genannten Leistungseinschränkungen auf orthopädischem Gebiet seien durch den behandelnden Orthopäden Dr. M. gerade nicht bestätigt worden. Auch die vorliegende Borreliose rechtfertige keine andere Einschätzung, da für die Beurteilung der Erwerbsminderung nicht die Diagnose als solche relevant sei, sondern die daraus resultierenden Beeinträchtigungen der Erwerbsfähigkeit. Ein Anspruch auf Gewährung einer Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit bestehe schon deshalb nicht, weil der Kläger nach dem maßgeblichen Stichtag (2. Januar 1961) geboren sei.

Gegen den am 16. Juli 2012 zugestellten Gerichtsbescheid hat der Klägervertreter am 23. Juli 2012 Berufung eingelegt. Zur Begründung wird ausgeführt, es werde nicht verkannt, dass das Gutachten von Dr. Sch. bei Bestätigung diverser vorliegender Diagnosen gleichwohl zu der Erkenntnis gelangt sei, der Kläger sei in der Lage, leichtere Tätigkeiten bei entsprechendem Schutz mindestens sechs Stunden arbeitstäglich auszuüben. Diese Auffassung könne jedoch nicht geteilt werden. Vielmehr verkenne das Gericht in der angegriffenen Entscheidung, dass die Vielzahl vorhandenen Einzeldiagnosen zumindest in der Summe eine Tätigkeit in dem Rahmen, wie im Gerichtsbescheid ausgeführt, ausschließe. Durch die Gutachten von Dr. Sch. und Dr. N. sei jeweils lediglich ein Teilaspekt des Gesamtkrankheitsbildes des Klägers ausgeleuchtet worden. Durch die Gutachten sei in keiner Weise auf die Gesundheitsstörungen außerhalb der orthopädischen Fragestellung eingegangen worden. Neben den attestierten orthopädischen Einschränkungen des Klägers liege auch ein Alkoholabusus vor, der einhergehe mit erheblichen psychischen Belastungen. Es sei davon auszugehen, dass im Zusammenspiel mit den erfassten orthopädischen Grunderkrankungen mit der offensichtlich vorhandenen Alkoholabhängigkeit und hiermit im Zusammenhang stehender psychischer Beeinträchtigung des Klägers eine berufliche Tätigkeit nicht möglich sei. Bereits unter medizinischen Gesichtspunkten liege eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen vor, die in der Summe bei sachgerechter Beurteilung einen Rentenanspruch des Klägers bestätigten. Vorgelegt wird ein Bericht von Dr. B. vom 20. März 2013, der die Diagnose Lumbalgie bei Spondylarthrosen der unteren Lendenwirbelsäule angab. Ein MRT der Lendenwirbelsäule habe deutliche Facettengelenksarthrosen L4/5 und L5/S1 gezeigt. Bei der klinisch neurologischen Untersuchung hätten sich keine sensomotorischen Defizite oder Reflexdifferenzen und keine pathologischen Reflexe gefunden. Der Lasèque sei beidseits endgradig positiv. Weiter hat der Klägervertreter Laborbefunde vom 3. Juni 2013 vorgelegt.

Der Kläger beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Reutlingen vom 10. Juli 2012 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheids vom 13. Dezember 2010 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 16. Mai 2011 zu verurteilen, ihm ab dem 1. Oktober 2010 Rente wegen voller, hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie verweist im Wesentlichen auf die Ausführungen im erstinstanzlichen Verfahren sowie im angefochtenen Gerichtsbescheid und auf eine sozialmedizinische Stellungnahme des Facharztes für Innere Medizin - Sozialmedizin - Dr. B. vom 14. Mai 2013 (Bl. 52 ff der LSG-Akten).

Im Rahmen der Beweisaufnahme hat der Senat den Chefarzt und Ärztlichen Direktor der Sana-Klinik Prof. Dr. G.Z. mit der Erstattung eines Gutachtens beauftragt. Der Gutachter hat den Kläger am 24. Januar 2013 untersucht und in seinem Gutachten vom 8. März 2013 angegeben, der Kläger leide unter chronischer Lumbalgie mit pseudoradikulärer Symptomatik beidseits bei Spondylarthrose L4/5 und L5/S1 sowie dorsaler Bandscheibenprotrusion L4/5 ohne wesentlichen Kompressionseffekt, unter Morbus Scheuermann sowie unter Omalgie links bei leichter AC-Gelenksarthrose und klinisch diskreter subacromialer Impingementsymptomatik. Die Erwerbsfähigkeit des Klägers unterliege besonderen Einschränkungen bei Hebe- und Bückarbeit. Hier sollte die maximale Hebebelastung auf wenige Kilogramm beschränkt werden. Dies begründe sich in der chronischen Lumbalgie, verursacht durch die Spondylarthrose und die Bandscheibenprotrusion bei L4/5. Weiterhin sei eine lang anhaltende Tätigkeit über Kopf nur eingeschränkt möglich. Unter Berücksichtigung dieser Einschränkungen sei der Kläger noch in der Lage, regelmäßig mindestens sechs Stunden täglich Arbeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt zu verrichten. Der Kläger sei auch uneingeschränkt dazu in der Lage, öffentliche Verkehrsmittel zu benutzen bzw. ununterbrochen einen Fußweg zur Arbeitsstelle von täglich viermal 500 m in einem Zeitraum von jeweils weniger als 20 Minuten ohne unzumutbare Schmerzen zurückzulegen. Die Begutachtung auf einem anderen ärztlichen Fachgebiet werde nicht für notwendig erachtet. Schließlich ist der Hausarzt des Klägers Dr. B. schriftlich als sachverständiger Zeuge vernommen worden. Er hat unter dem 10. Juli 2013 angegeben, das Leistungsvermögen des Klägers sei um 70 % bis 80 % deutlich herabgesetzt. Leichte körperliche Tätigkeiten könnten allenfalls vier bis sechs Stunden täglich zugemutet werden. Der Kläger sei nicht in der Lage, Lasten über fünf kg zu heben, längere Zwangshaltungen sollten vermieden werden, ständiges Stehen und Gehen sei negativ zu bewerten. Allenfalls kämen nur leichte körperliche Tätigkeiten im begrenzten Maßstab in Betracht.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts sowie des Vorbringens der Beteiligten wird auf den Inhalt der beigezogenen Verwaltungsakte der Beklagten sowie der Gerichtsakten beider Instanzen Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung des Klägers hat keinen Erfolg.

Die gemäß §§ 143, 144 Abs. 1 SGG statthafte Berufung ist zulässig, sie ist unter Beachtung der maßgeblichen Form- und Fristvorschriften (§ 151 Abs. 1 und 2 SGG) eingelegt worden. Die Berufung ist jedoch unbegründet; das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen. Gegenstand der kombinierten Anfechtungs- und Leistungsklage (vgl. Bundessozialgericht [BSG], Urteil vom 18. Juli 1996 - 4 RA 33/94 - Juris) ist der den Rentenantrag des Klägers vom 21. Oktober 2010 ablehnende Bescheid der Beklagten vom 13. Dezember 2010 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 16. Mai 2011. Dieser erweist sich als rechtmäßig und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten. Der Kläger hat keinen Anspruch auf Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung.

Gemäß § 43 Abs. 1 SGB VI haben Versicherte bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung, wenn sie teilweise erwerbsgemindert sind (Satz 1 Nr. 1), in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit haben (Satz 1 Nr. 2) und vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben (Satz 1 Nr. 3). Teilweise erwerbsgemindert sind Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig zu sein (Satz 2). Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung haben - bei im Übrigen identischen Tatbestandsvoraussetzungen - Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens drei Stunden täglich erwerbstätig zu sein (§ 43 Abs. 2 Satz 2 SGB VI). Gemäß § 43 Abs. 3 SGB VI ist nicht erwerbsgemindert, wer unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig sein kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen.

Ein Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit kommt schon deswegen nicht in Betracht, weil der Kläger nicht vor dem 2. Januar 1961 geboren ist (§ 240 Abs. 1 Nr. 1 SGB VI).

Maßstab für die Beurteilung des Leistungsvermögens sind vorliegend allein leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt. Dass bei dem Kläger ein berufliches Leistungsvermögen jedenfalls für leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes im Umfang von sechs Stunden täglich gegeben ist, hat das SG in nicht zu beanstandender Würdigung der umfassend erhobenen Beweise, insbesondere des im Wege des Urkundenbeweises verwertbaren Gutachtens von Dr. N. und des Gutachtens von Dr. Sch. sowie der sachverständigen Zeugenauskunft von Dr. M. festgestellt. Der Senat schließt sich daher den Entscheidungsgründen des mit der Berufung angefochtenen Gerichtsbescheids vom 10. Juli 2012 und der dort vorgenommenen Beweiswürdigung an, macht sich diese aufgrund eigener Überzeugungsbildung vollinhaltlich zu eigen und sieht von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe weitgehend ab (§ 153 Abs. 2 SGG).

Auch der klägerische Vortrag im Berufungsverfahren vermochte den Senat nicht von einer anderen Einschätzung zu überzeugen. Das erstinstanzliche Urteil und die ihm zugrunde liegenden Gutachten von Dr. Sch. und Dr. N. werden vielmehr durch das durch den Senat veranlasste Gutachten von Prof. Dr. G.Z. bestätigt. Im Vordergrund der Gesundheitsstörungen des Klägers stehen nach dem Ergebnis der Beweisaufnahme die bei ihm vorliegenden orthopädischen Erkrankungen. Der Kläger leidet auf orthopädischem Fachgebiet unter einer chronischen Lumbalgie mit pseudoradikulärer Symptomatik beidseits bei Spondylarthrose L4/5 und L5/S1 sowie dorsaler Bandscheibenprotrusion L4/5 ohne wesentlichen Kompressionseffekt, unter Morbus Scheuermann sowie einer Omalgie links bei leichter ACE-Gelenksarthrose und klinisch diskreter subacromialer Impingementsymptomatik. Diese Diagnosen leitet zuletzt Dr. G.Z. nachvollziehbar aus den von ihm erhobenen Befunden ab. Die Gesundheitsstörungen auf orthopädischem Fachgebiet führen zu keinen erheblichen Funktionsbeeinträchtigungen. Dr. G.Z. hat insoweit mitgeteilt, dass durch die Wirbelsäulenerkrankung zu keiner Zeit Funktionseinschränkungen oder neurologische Defizite bei dem Kläger auftreten. Es haben sich keine ausstrahlenden Schmerzen in die Oberschenkel ergeben. Lediglich eine pseudoradikuläre Schmerzausstrahlung in beide Gesäßhälften war feststellbar. Sensibilitätsausfälle oder motorische Ausfälle als Hinweis auf eine Nervenschädigung bestanden nicht. Auch die diversen klinischen Tests ergaben keinen Hinweis auf eine radikuläre Symptomatik. Diese Einschätzung wird durch den seitens des Klägers vorgelegten Bericht von Dr. B. vom 20. März 2013 bestätigt, der bei der klinisch-neurologischen Untersuchung keine sensomotorischen Defizite oder Reflexdifferenzen feststellen konnte.

Aus den auf orthopädischem Fachgebiet vorliegenden Gesundheitsstörungen folgt keine rentenrelevante quantitative Einschränkung des

Leistungsvermögens. Zu berücksichtigten sind hingegen qualitative Einschränkungen, die Prof. Dr. G.Z. in Übereinstimmung mit den Vorgutachtern Dr. N. und Dr. Sch. sowie dem behandelnden Orthopäden Dr. M. angibt. Der Kläger ist insbesondere hinsichtlich Hebe- und Bücktätigkeiten eingeschränkt. Einseitige Rumpf- und Wirbelsäulenhaltungen oder Tätigkeiten mit schwerem Heben und Tragen sollten vermieden werden. Die maximale Hebebelastung sollte hierbei auf wenige Kilogramm beschränkt werden. Aufgrund der Omalgie im Bereich der Schulter ist eine lang anhaltende Tätigkeit über Kopf nur eingeschränkt möglich. Unter Berücksichtigung dieser Gesundheitsstörungen ist der Kläger zur Überzeugung des Senats aber in der Lage, Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt in einem zeitlichen Umfang von mindestens sechs Stunden täglich nachzugehen.

Weitere Gesundheitsstörungen, die das Leistungsvermögen des Klägers in rentenrelevantem Umfang einschränken, können durch den Senat nicht festgestellt werden. Die durch den Klägervertreter wiederholt vorgetragene Alkoholproblematik wird durch die vorliegenden Befundberichte der behandelnden Ärzte nicht bestätigt. Soweit der Klägervertreter darauf hinweist, dass der GPT und der Gamma-GT ebenso wie die Werte des Cholesterin und der Glukose in Labortests deutlich erhöht seien, vermag dies allein eine rentenbegründende Leistungseinschränkung noch nicht zu begründen. Der Allgemeinarzt des Klägers Dr. B. hat auch bei der Befragung durch den Senat in seiner Stellungnahme vom 10. Juli 2013 allein auf die orthopädischen Gesundheitsstörungen sowie eine im Juni 2012 diagnostizierte Borreliose hingewiesen, einen Alkoholabusus aber nicht mitgeteilt. Der Senat geht davon aus, dass der Hausarzt eine zu einer Einschränkung der Erwerbsfähigkeit führende Alkoholabhängigkeit angegeben hätte. Die schon bei der Begutachtung durch Dr. N. auffälligen Leberwerte wurden durch Dr. N. und Dr. M. nachvollziehbar als Folge der Überernährung und des Alkoholkonsums erklärt, ohne dass sich ein Anhalt für eine Abhängigkeit fände. Prof. Dr. G.Z. hat zuletzt angegeben, auf weiteren Fachgebieten lägen nach seiner Einschätzung keine Gesundheitsstörungen vor. Nach Überzeugung des Senates ist damit keine über die orthopädischen Erkrankungen hinausgehende internistische oder psychiatrische Erkrankung gegeben, die zu einer zeitlichen Einschränkung des Leistungsvermögens führen würde. Diese Leistungseinschätzung steht auch nicht im Widerspruch zu der Aussage des Hausarztes des Klägers. Dr. B. hat im Ergebnis auch angegeben, dass dem Kläger leichte Tätigkeiten in einem zeitlichen Umfang von bis zu sechs Stunden täglich zugemutet werden können.

Die vorliegenden Gesundheitsstörungen auf orthopädischem Fachgebiet schränken damit zwar das Spektrum der für den Kläger in Betracht kommenden Tätigkeiten ein, begründen aber keine Zweifel an der normalen betrieblichen Einsatzfähigkeit für leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes.

Aus den genannten qualitativen Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit ergeben sich weder schwere spezifische Leistungsbehinderungen noch stellen die qualitativen Leistungseinschränkungen eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen dar (vgl. dazu BSG, Urteil vom 19. Oktober 2011 - B 13 R 78/09 R, Juris; BSG, Urteil vom 11. Mai 1999 - B 13 RJ 71/97 R - Juris Rdnr. 18 ff).

Insbesondere konnte der Senat sich nicht von einer Einschränkung der Wegefähigkeit überzeugen. Neben der zeitlich ausreichenden Einsetzbarkeit des Versicherten am Arbeitsplatz gehört zur Erwerbsfähigkeit auch das Vermögen, eine Arbeitsstelle aufzusuchen. Eine gesundheitliche Beeinträchtigung, die dem Versicherten dies nicht erlaubt, stellt eine derart schwere Leistungseinschränkung dar, dass der Arbeitsmarkt trotz eines vorhandenen vollschichtigen Leistungsvermögens als verschlossen anzusehen ist (BSG, Großer Senat vom 19. Dezember 1996 - GS 2/95 - Juris). Diese Kriterien hat das BSG zum Versicherungsfall der Erwerbsunfähigkeit entwickelt, wie ihn § 1247 RVO und § 44 SGB VI in der bis zum 31. Dezember 2000 geltenden Fassung (a.F.) umschrieben hatten (vgl. BSG, Urteil vom 17. Dezember - 13/5 RJ 73/90 - Juris). Diese Maßstäbe gelten für den Versicherungsfall der vollen Erwerbsminderung (§ 43 Abs. 2 SGB VI) unverändert fort (vgl. BSG, Urteil vom 28. August 2002 - B 5 RJ 12/02 R - Juris). Konkret gilt: Hat der Versicherte keinen Arbeitsplatz und wird ihm ein solcher auch nicht angeboten, bemessen sich die Wegstrecken, deren Zurücklegung ihm möglich sein müssen, - auch in Anbetracht der Zumutbarkeit eines Umzugs - nach einem generalisierten 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 sowie vom Verkehrsmittel zur Arbeitsstelle und zurück Fußwege absolvieren muss. Eine (volle) Erwerbsminderung setzt danach grundsätzlich voraus, dass der Versicherte nicht viermal am Tag Wegstrecken von über 500 m mit zumutbarem Zeitaufwand (also jeweils innerhalb von 20 Minuten) zu Fuß bewältigen und ferner zweimal täglich während der Hauptverkehrszeit mit öffentlichen Verkehrsmitteln fahren kann. Bei der Beurteilung der Mobilität des Versicherten sind alle ihm tatsächlich zur Verfügung stehenden Hilfsmittel (z.B. Gehstützen) und Beförderungsmöglichkeiten zu berücksichtigen (vgl. BSG, Urteil vom 17. Dezember 1991 - 13/5 RJ 73/90 - Juris). Dazu gehört z. B. auch die zumutbare Benutzung eines Kfz (zur Wegefähigkeit vgl. zuletzt BSG, Urteil vom 12. Dezember 2011 - B 13 R 79/11 R - Juris). Die orthopädischen Gutachter haben übereinstimmend angegeben, dass durch die bei dem Kläger vorliegenden orthopädischen Gesundheitsstörungen eine Einschränkung der Wegefähigkeit nicht gegeben ist. Der behandelnde Allgemeinarzt bewertet zwar eine Gehstrecke von über 500 m als kritisch, hält einen Zeitaufwand von mehr als 20 Minuten jedoch derzeit für nicht erforderlich.

Der Kläger hat daher keinen Anspruch auf Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG. Hierbei war für den Senat im Rahmen des ihm eingeräumten Ermessens ausschlaggebend, dass der Kläger insgesamt ohne Erfolg geblieben ist und die Beklagte keinen berechtigten Anlass zur Klageerhebung gegeben hat.

Gründe für die Zulassung der Revision (§ 160 Abs. 2 Nr. 1 und 2 SGG) liegen nicht vor.
Rechtskraft
Aus
Login
BWB
Saved
2013-09-20