

L 10 R 1658/14

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
10
1. Instanz
SG Karlsruhe (BWB)
Aktenzeichen
S 15 R 3458/12
Datum
12.03.2014
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 10 R 1658/14
Datum
12.02.2015
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum
-

Kategorie
Beschluss

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 12.03.2014 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Gründe:

I.

Zwischen den Beteiligten ist die Gewährung von Rente wegen Erwerbsminderung über den 31.07.2012 hinaus streitig.

Die am 1956 geborene Klägerin erlernte keinen Beruf und war zuletzt bis zur einvernehmlichen Aufhebung ihres Arbeitsverhältnisses zum 01.12.2005 als Montagearbeiterin an einem Fließband tätig. Seitdem ist die Klägerin arbeitslos bzw. arbeitsunfähig. Auf ihren ersten Rentenanspruch vom April 2010 hin veranlasste die Beklagte eine Begutachtung durch Dr. H. , Facharzt für Orthopädie. Dieser diagnostizierte u. a. ein degeneratives BWS-/LWS-Syndrom bei Fehlstatik, eine dorsoventrale Spondylodese Th 12 bis L2 nach LWK L5/S1-Fraktur im Februar bzw. März 2010, eine verkürzte lumbosakrale und pelvitrochantäre Muskulatur sowie eine Spondylolisthesis L5/S1. Leichte bis mittelschwere Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes könne die Klägerin unter Berücksichtigung weiterer qualitativer Anforderungen noch sechs Stunden täglich ausüben. Mit Widerspruchsbescheid vom Dezember 2010 bewilligte die Beklagte dann eine Rente wegen voller Erwerbsminderung, befristet bis Juli 2012.

Auf den Weiterzahlungsantrag der Klägerin vom 16.04.2012 hin veranlasste die Beklagte eine Begutachtung durch Dr. U. , Facharzt für Orthopädie. Dieser diagnostizierte auf der Grundlage einer ambulanten Untersuchung im Juni 2012 bei der Klägerin eine schmerzhafte Minderbelastbarkeit und Minderbeweglichkeit der Lendenwirbelsäule, eine schmerzhafte Minderbeweglichkeit beider Hüftgelenke bei Coxarthrose, eine schmerzhaft demonstrierte Minderbeweglichkeit der Halswirbelsäule, eine schmerzhafte Minderbeweglichkeit und Minderbelastbarkeit der Schultergelenke bei ACG-Arthrose, eine schmerzhafte Minderbelastbarkeit des linken Kniegelenks bei retropatellarbetonter Gonarthrose sowie eine schmerzhaft demonstrierte Minderbeweglichkeit der Sprunggelenke bei in Entwicklung stehender Sprunggelenksarthrose rechts. Dr. U. sah das körperliche Leistungsvermögen der Klägerin zwar eingeschränkt, nicht aber aufgehoben. Die Klägerin könne noch leichte bis gelegentlich mittelschwere körperliche Tätigkeiten im Wechsel zwischen Gehen, Stehen und Sitzen mindestens sechs Stunden täglich ausüben. Eine Einschränkung der Gehstrecke in rentenberechtigendem Maße liege nicht vor; auch könne die Klägerin noch zumutbar öffentliche Verkehrsmittel wie auch Kraftfahrzeuge nutzen. Nicht mehr zugemutet werden könnten ausschließlich gehende oder stehende Tätigkeiten, Tätigkeiten verbunden mit Zwangshaltungen der Wirbelsäule, in Armvorhalte oder über Kopf sowie unter Kälte-, Nässe- und Zuglufteinfluss. Die Beklagte lehnte daraufhin den Antrag auf Weiterzahlung mit Bescheid vom 11.07.2012 und Widerspruchsbescheid vom 30.08.2012 ab.

Hiergegen hat die Klägerin am 20.09.2012 Klage erhoben, mit der sie ihr Begehren der Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung über den 31.07.2012 hinaus weiterverfolgt hat. Das Sozialgericht hat zunächst die behandelnden Ärzte als sachverständige Zeugen schriftlich vernommen. Bezüglich der Einzelheiten wird auf die Stellungnahme von Dr. W. , Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie, (Bl. 23 SG-Akte) von Dr. H. , Internist, (Bl. 39 SG-Akte) sowie Dr. B. (Bl. 46 SG-Akte) verwiesen.

Das Sozialgericht hat weiterhin Dr. Z. , Arzt für u. a. Orthopädie und Unfallchirurgie mit der Erstattung eines orthopädischen Gutachtens beauftragt. Dr. Z. hat bei der Klägerin auf der Grundlage einer ambulanten Untersuchung im Januar 2013 u. a. eine Funktionseinschränkung und Minderbelastbarkeit der Lenden- und Brustwirbelsäule, eine mäßiggradige Funktionseinschränkung der Halswirbelsäule, eine

Coxarthrose beidseits mit endgradiger Bewegungseinschränkung beider Hüftgelenke, eine Impingementsymptomatik beidseits bei Schultereckgelenksarthrose mit verminderter Belastbarkeit, eine mäßiggradige Gonarthrose beidseits mit verminderter Belastbarkeit ohne wesentliche Bewegungseinschränkung, eine beginnende posttraumatische Sprunggelenkarthrose rechts mit endgradiger Bewegungseinschränkung, Sprunggelenksbeschwerden links ohne wesentliche Funktionseinbuße sowie eine geringe Bewegungseinschränkung und Minderbelastbarkeit des rechten Handgelenks diagnostiziert. Der Klägerin seien noch leichte bis allenfalls kurzfristig mittelschwere körperliche Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt in einem zeitlichen Umfang von sechs Stunden und mehr zumutbar; zu vermeiden seien das Heben, Tragen und Bewegen schwerer Lasten, häufig gebückt zu verrichtende Tätigkeiten, Tätigkeiten in monotoner Zwangshaltung für die Wirbelsäule, häufig kniende Tätigkeiten, Tätigkeiten mit häufigem Begehen von Treppen, Tätigkeiten auf Leitern und Gerüsten, Tätigkeiten über Kopf, ausschließlich stehende oder gehende Tätigkeiten sowie Tätigkeiten unter dem Einfluss von Nässe, Kälte und Zugluft.

Auf Antrag und Kostenrisiko der Klägerin hat das Sozialgericht weiterhin gemäß [§ 109](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) eine Begutachtung durch Dr. M., Facharzt für Chirurgie, veranlasst. Dieser hat auf der Grundlage einer ambulanten Untersuchung im Mai 2013 u. a. ein HWS- und LWS-Syndrom sowie eine durch hohen Verschleiß gekennzeichnete Wirbelsäule mit verbliebener Restbeweglichkeit, ein polyarthritisches Geschehen im Schulter-Arm-Hand-Komplex sowie eine beidseitige Coxarthrose, linksseitige Gonarthrose und Retropatellararthrose sowie eine posttraumatische Sprunggelenksarthrose rechts festgestellt. Die Klägerin könne sitzende Tätigkeiten nur noch 20 bis 30 Minuten ausüben; danach benötige sie eine Entspannungsphase im Liegen von ca. zehn bis 15 Minuten, danach wäre evtl. ein Stehen für ca. zehn Minuten möglich, wonach sich eine weitere Entspannungsphase anschließen müsste, bevor sie dann sieben Minuten laufen könnte mit einer weiteren Entspannungsphase im Anschluss. Aus diesem Grund ergebe sich für die Klägerin eine volle Erwerbsminderung. Die Klägerin sei nicht in der Lage, täglich viermal 500 Meter in jeweils 15 bis 18 Minuten zurückzulegen. Das Führen eines Kraftfahrzeugs sei ihr bereits wegen der Einnahme eines Morphinpräparats verboten. Die Beklagte ist dem Gutachten mit einer sozialmedizinischen Stellungnahme des Dr. S., Facharzt für Chirurgie, vom August 2013 entgegengetreten. Dr. M. hat in einer ergänzenden Stellungnahme vom Oktober 2013 an seiner Leistungseinschätzung festgehalten.

Mit Urteil vom 12.03.2014 hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen. Zur Begründung hat es ausgeführt, auf Grund der entgegenstehenden Einschätzungen des Dr. Z. und des Dr. U. habe sich das Gericht nicht die notwendige Überzeugung von einer Erwerbsminderung der Klägerin verschaffen können.

Gegen das der Klägerin am 31.03.2014 zugestellte Urteil hat diese am 11.04.2014 Berufung eingelegt und zu deren Begründung im Wesentlichen vorgebracht, es sei der Beurteilung des Dr. M. zu folgen, da dieser in seiner Untersuchung auch neue Methoden und Geräte mit einbezogen habe. Auf Grund der sehr unterschiedlichen Beurteilungen durch die Sachverständigen erscheine es angezeigt, die Sachverständigen in einem Termin anzuhören.

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 12.03.2014 und den Bescheid vom 11.07.2012 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 30.08.2012 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihr Rente wegen Erwerbsminderung über den 31.07.2012 hinaus zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie verweist zur Begründung auf das angefochtene Urteil und die im Berufungsverfahren vorgelegte sozialmedizinische Stellungnahme des Dr. S. vom Juli 2014.

Zur weiteren Darstellung des Sachverhalts und Beteiligtenvorbringens wird auf die Prozessakten erster und zweiter Instanz und die vorgelegten Verwaltungsakten Bezug genommen.

II.

Der Senat entscheidet über die nach den [§§ 143, 144 SGG](#) zulässige Berufung nach Anhörung der Beteiligten gemäß [§ 153 Abs. 4 SGG](#) durch Beschluss, weil er die Berufung einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich hält.

Der angefochtene Bescheid der Beklagten vom 11.07.2012 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 30.08.2012 ist rechtmäßig. Die Klägerin hat weder einen Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung noch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung, ggf. bei Berufsunfähigkeit. Das Sozialgericht hat in den Entscheidungsgründen des angefochtenen Urteils zutreffend die rechtlichen Grundlagen ([§§ 43, 240](#) Sechstes Buch Sozialgesetzbuch - SGB VI -) für die von der Klägerin beanspruchte Rente dargelegt. Der Senat nimmt zur Vermeidung von Wiederholungen hierauf Bezug und sieht insoweit gemäß [§ 153 Abs. 2 SGG](#) von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe ab. Wie bereits das Sozialgericht gelangt auch der Senat zu der Auffassung, dass die Klägerin die Voraussetzungen für eine derartige Rente nicht erfüllt, weil sie zum Einen - was einen Anspruch nach [§ 43 SGB VI](#) anbelangt - zumindest noch leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes unter Beachtung qualitativer Einschränkungen mindestens sechs Stunden arbeitstäglich ausüben kann. Zu vermeiden sind das Heben, Tragen und Bewegen schwerer Lasten, häufig gebückt zu verrichtende Tätigkeiten, Tätigkeiten in monotoner Wirbelsäulenzwangshaltung, häufig kniende Tätigkeiten, Tätigkeiten mit häufigem Begehen von Treppen, Tätigkeiten auf Leitern und Gerüsten, Tätigkeiten über Kopf, ausschließlich stehende oder gehende Tätigkeiten sowie Tätigkeiten unter dem Einfluss von Nässe, Kälte und Zugluft. Zum anderen - was den geltend gemachten Anspruch nach [§ 240 SGB VI](#) betrifft - kann die Klägerin, die ohne Berufsausbildung einfache Montagearbeiten am Fließband ausübte, nach dem Mehrstufenschema des Bundessozialgerichts allenfalls als Angelernte des unteren Bereichs angesehen werden und damit zumutbar auf alle auf dem Arbeitsmarkt vorkommenden Tätigkeiten verwiesen werden, weshalb es der Benennung einer konkreten Verweisungstätigkeit in diesem Fall nicht bedarf.

Der Schwerpunkt der gesundheitlichen Beeinträchtigungen der Klägerin liegt nach den Bekundungen aller gehörten Ärzte und sachverständigen Zeugen auf orthopädischem Gebiet. Bei der Klägerin liegt eine schmerzhaft Minderbeweglichkeit und

Minderbelastbarkeit der Wirbelsäule, der Hüft-, Knie-, Schulter- und Sprunggelenke sowie des rechten Handgelenks vor. Dies entnimmt der Senat dem Gutachten des Dr. Z. sowie der damit übereinstimmenden Beurteilung durch Dr. U ... Dabei haben beide Sachverständigen eine quantitative Leistungseinschränkung auf Grund der orthopädischen Gesundheitsstörungen der Klägerin verneint, sondern sind vielmehr zum Ergebnis gekommen, dass diesen Beschwerden mit den bereits genannten qualitativen Leistungseinschränkungen ausreichend Rechnung getragen werden kann. Dies ist anhand der von den Sachverständigen erhobenen Befunde für den Senat nachvollziehbar.

So hat Dr. Z. im Hinblick auf die beidseitige Coxarthrose, die beidseitige Gonarthrose, die beginnende posttraumatische Sprunggelenkarthrose rechts wie auch die Sprunggelenksbeschwerden links im Rahmen der Untersuchung nur endgradige Bewegungseinschränkungen feststellen können. Diese Beurteilung deckt sich mit den von Dr. U. erhobenen Bewegungsmaßen. Maßgeblich für die Beurteilung der Frage einer Erwerbsminderung sind aber in erster Linie - die hier fehlenden bzw. nicht wesentlichen - funktionellen Einschränkungen.

Im Bereich der Lendenwirbel- und Brustwirbelsäule hat Dr. Z. eine Minderbeweglichkeit und Minderbelastbarkeit nach stattgehabter Fraktur des ersten Lendenwirbelkörpers und dessen operativer Stabilisierung im Februar 2010 und März 2010 bei degenerativen Veränderungen und mäßiggradiger Wirbelsäulenfehlstatik ohne radikuläre Reizsymptomatik festgestellt. Die Klägerin ist noch im Stande gewesen, sich aus vorgeneigter Haltung frei, und ohne sich abzustützen, wieder aufzurichten. Ihr ist - wie auch bei Dr. U. - im Rahmen der Untersuchung durch Dr. Z. eine Seitneigung im Sitzen nach rechts und links mit jeweils 20° möglich gewesen; bei der Seidrehung im Sitzen (Verschiebung der Schulterebene zur Beckenebene) hat die Klägerin im Zuge der Untersuchung durch Dr. Z. mit rechts 35° und links 40° nahezu Normalwerte erreicht. Wie schon bei Dr. U. hat sie eine Sitzdauer von 45 Minuten toleriert. Vor dem Hintergrund dieses Untersuchungsbefundes ist es nachvollziehbar, dass der Klägerin im Hinblick auf die Wirbelsäulenbeschwerden zwar keine dauerhaft mittelschweren und schweren körperlichen Tätigkeiten, kein Heben und Tragen schwerer Lasten, keine häufig gebückt zu verrichtenden Tätigkeiten sowie Tätigkeiten in monoformer Zwangshaltung mehr zugemutet werden können. Quantitative Leistungseinschränkungen resultieren aus diesem Befund angesichts der noch gezeigten Mobilität indes nicht.

Die weiterhin von Dr. Z. diagnostizierte mäßige Funktionseinschränkung der Halswirbelsäule bei degenerativen Veränderungen sowie die Impingementsymptomatik beidseits bei Schultergelenkarthrose führen nur zum Ausschluss schweren Hebens und Tragens sowie von Tätigkeiten über Kopf. Zu berücksichtigen ist hier, dass sowohl Dr. U. wie auch Dr. Z. bei dem von der Klägerin demonstrierten Bewegungsmaß im Schulter-Hals-Bereich Verdeutlichungstendenzen festgestellt haben. So demonstrierte die Klägerin im Rahmen der Untersuchung durch Dr. U. beim Entkleiden noch ein freies Bewegungsausmaß der Schultergelenke, während sie dann im Rahmen des Untersuchungsgangs ein deutlich limitiertes aktives und passives Bewegungsausmaß zeigte. Gleiches war für die Halswirbelsäule festzustellen. Während die Klägerin im Zuge der Begutachtung durch Dr. Z. zunächst die Vorhebung nur eingeschränkt demonstriert hat, hat sich bei leichter Führung durch den Sachverständigen nur noch eine allenfalls endgradige Einschränkung gezeigt. Nach Abschluss der Ultraschalluntersuchung hat die Klägerin dann das Ultraschallgel an der jeweils gegenüberliegenden Schulter eigenständig abgewischt. Eine quantitative Leistungsminderung ist danach auch unter Berücksichtigung der Gesundheitsstörungen im Schulter-Hals-Bereich nicht belegt.

Anderes ergibt sich auch nicht unter Berücksichtigung des beidseitigen Fersensporns in aktuell reizlosem Zustand, eines mäßiggradigen, nicht einlagenversorgten Senk-/Spreizfuß beidseits, sowie aus einer geringen Bewegungseinschränkung des rechten Handgelenks (lediglich endgradige Einschränkung der Spreizfähigkeit bei ansonsten freier Beweglichkeit). Auch diesen Beeinträchtigungen wird mit den genannten qualitativen Einschränkungen ausreichend Rechnung getragen.

Eine hiervon abweichende Beurteilung ergibt sich - entgegen der Auffassung der Klägerin - auch nicht im Hinblick auf das Gutachten von Dr. M ... Zutreffend hat Dr. S. in seiner sozialmedizinischen Stellungnahme vom August 2013 darauf hingewiesen, dass alle Sachverständigen - auch Dr. M. - einen weitgehend übereinstimmenden körperlichen Status mit nur geringen Abweichungen in den einzelnen Bewegungsmaßen festgestellt haben. Dennoch ist Dr. M. - insbesondere in Würdigung der subjektiven Beschwerdeschilderung der Klägerin - zu einem deutlich geringeren Restleistungsvermögen der Klägerin gelangt. Der Sachverständige hat die Angaben der Klägerin weitgehend seiner Leistungseinschätzung zu Grunde gelegt. Allerdings ist in seinem Gutachten - trotz der in den beiden Vorgutachten angesprochenen Inkonsistenzen und den erhobenen Aggravationsvorwürfen, die von Dr. M. selbst kurz angesprochen werden - eine kritische Auseinandersetzung mit den von der Klägerin in der Untersuchungssituation vorgetragenen Leistungseinschränkungen nicht ersichtlich. Während Dr. Z. beispielsweise von einem zügigen und ausreichend raumgreifenden unbeobachteten Gangbild mit einer allenfalls geringfügig verkürzten Schrittlänge berichtet hat, hat Dr. M. anhand seiner Laufbandsimulation der Klägerin lediglich noch ein Gehvermögen von sieben Minuten bei einem Gehtempo von einem Kilometer pro Stunde zugebilligt. Dies entspricht einer Wegstrecke von gerade mal noch 117 Metern und kontrastiert im Übrigen mit seiner eigenen Anamneseerhebung; so hat die Klägerin ihm gegenüber angegeben, langsames Laufen am Stück sei ca. eine Viertelstunde möglich, wenngleich mit Abstützen. Bemerkenswert erscheint auch, dass eine Messung im Rahmen einer Muskelkraftanalyse nicht durchgeführt werden können, weil die Klägerin nach Angaben von Dr. M. noch nicht einmal die Kraft hat aufbringen können, um die Messung auszulösen. Auf den Vorhalt der Beklagten bezüglich von Inkonsistenzen in den Beschwerdeangaben der Klägerin hat Dr. M. in seiner ergänzenden Stellungnahme zwar vielfach bekundet, über die gutachterliche Erfahrung zu verfügen, nicht optimale Mitarbeit zu entlarven und gerade angesichts des in den früheren Gutachten geäußerten Verdachts der Aggravation die klägerischen Angaben regelmäßig hinterfragt zu haben. Zu Recht verweist Dr. S. aber darauf, dass Dr. M. auch in der ergänzenden Stellungnahme nicht diskutiert bzw. begründet hat, weshalb bei weitgehend gleicher Befundlage der Klägerin nunmehr Bewegungen nicht mehr möglich gewesen sein sollen, welche sie wenige Monate zuvor bei Begutachtung durch Dr. Z. hat ausüben können. Insbesondere hat Dr. M. nicht dargelegt, auf welche Weise er die Verifizierung der von der Klägerin in der Untersuchungssituation demonstrierten und anamnestisch vorgetragenen Funktionslimitierungen - insbesondere auch im Hinblick auf den im Raum stehenden Verdacht auf Verdeutlichung - vorgenommen hat. Der auch von der Klägerin bemühte Hinweis auf eine angeblich überlegene Untersuchungsmethodik des Dr. M. mit Wirbelsäulenvermessungen nach lichtoptischem System führt letztlich nicht weiter. Auch diesbezüglich folgt der Senat Dr. S., der in seiner sozialmedizinischen Stellungnahme vom Juli 2014 darauf hingewiesen hat, dass das Wirbelsäulenvermessungssystem in Hinblick auf die objektiv vorhandenen funktionellen Einschränkungen nicht wesentlich mehr Informationen liefert, als eine detaillierte klinische Untersuchung; vielmehr gestattet eine klinische Untersuchung neben der reinen Vermessung auch die Erfassung weiterer Aspekte, wie beispielsweise des Muskeltonus. Letztendlich ermöglicht die von Dr. M. gewählte Methode lediglich die Feststellung von Auffälligkeiten bei der Wirbelsäulenhaltung. Solche Auffälligkeiten haben indes sämtliche Sachverständigen in ihren Gutachten bekundet. Zur entscheidenden Frage der Schlüssigkeit der von der Klägerin demonstrierten Funktionseinschränkungen kann indes auch die beim Wirbelsäulenvermessungssystem angewandte Methodik keine wesentlichen neuen

Erkenntnisse beitragen. Die Ableitung eines quantitativen Leistungsvermögens ist ausweislich der Herstellerangaben in den von der Klägerin vorgelegten Verkaufsprospekten auch schon gar nicht Sinn und Zweck des Wirbelsäulenvermessungssystems.

Die Klägerin kann daher zumindest noch leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes unter Beachtung der genannten qualitativen Einschränkungen sechs Stunden täglich ausüben. Sie ist daher nicht erwerbsgemindert. Dabei ist es unerheblich, ob ein dem Leistungsvermögen entsprechender Arbeitsplatz vermittelt werden kann, weil nach [§ 43 Abs. 3](#) zweiter Halbsatz SGB VI die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen ist.

Die Benennung einer konkreten Verweisungstätigkeit ist in einem solchen Fall regelmäßig nicht erforderlich. Denn nach der Rechtsprechung des BSG steht auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt eine so große Anzahl von Tätigkeitsarten zur Verfügung, dass das Vorhandensein einer geeigneten Verweisungstätigkeit offensichtlich ist (BSG, Urteil vom 14.09.1995, [5 RJ 50/94](#) in [SozR 3-2200 § 1246 Nr. 50](#)).

Allerdings 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.

Die Klägerin besitzt noch die solcher Art beschriebene Wegfähigkeit, weshalb auch unter diesem Gesichtspunkt keine Erwerbsminderung vorliegt. Dies entnimmt der Senat den Gutachten von Dr. U. und Dr. Z. ... Dr. U. verneinte eine Einschränkung der Gehstrecke im rentenberechtigenden Maße aufgrund der erhobenen Befunde. Im Übrigen gab die Klägerin gegenüber Dr. U. an, sie könne noch etwa 15 bis 20 Minuten zu ebener Erde gehen und lege dabei etwa ein bis zwei Kilometer zurück. Auch Dr. Z. hat auf Grundlage der von ihm festgestellten Minderbelastbarkeit bzw. Minderbeweglichkeit der Gelenke und der Wirbelsäule keine Anhaltspunkte für eine Einschränkung der Gehstrecke im rentenrelevanten Maß feststellen können. Wie bereits ausgeführt hat Dr. Z. zusätzlich eine deutlich bessere Mobilität der Klägerin in unbeobachteter Situation festgestellt. Die anhand der Laufbandsimulation vorgenommene Einschätzung des der Klägerin verbliebenden Restgehvermögens nach Dr. M. von noch sieben Minuten mit einem Gehtempo von einem Kilometer pro Stunde steht in dem bereits aufgezeigten erheblichen Widerspruch zu den Bekundungen der Klägerin gegenüber den Vorgutachtern, ohne dass Dr. M. diesem Widerspruch nachgegangen wäre. Die Eignung des von Dr. M. eingesetzten Laufbandes zur Feststellung des Gehvermögens bei der Klägerin, die erstmalig ein solches Gerät benutzt hat, hat im Übrigen Dr. S. mit nachvollziehbarer Argumentation dem Grunde nach in Frage gestellt; der durch die eingestellte Geschwindigkeit des Bandes vorgegebene Gehrhythmus wie auch der Umstand, dass der Untergrund nicht fest ist, stellt, so Dr. S., gerade für sportlich ungeübte Menschen zunächst eine erhebliche Schwierigkeit dar und lässt deshalb keine Aussage über das Gehen auf festem Boden zu. Nach allem dem geht der Senat davon aus, dass die Klägerin nach wie vor im Stande ist, viermal am Tag Wegstrecken von mehr als 500 Meter mit zumutbarem Zeitaufwand von weniger als 20 Minuten zu Fuß zu bewältigen und zusätzlich zweimal täglich während der Hauptverkehrszeit mit öffentlichen Verkehrsmitteln zu fahren.

Darüber hinaus besitzt die Klägerin einen PKW sowie einen Führerschein und hat Dr. Z. mitgeteilt, sie fahre noch gelegentlich PKW. Soweit Dr. M. bereits auf Grund der seit längerem bestehenden Morphinmedikation der Klägerin generell das Vermögen der Klägerin, Kraftfahrzeuge sicher zu führen, ausgeschlossen hat, ist dem indes Dr. S. mit überzeugender Begründung entgegengetreten. Er hat auf die Beipackzettel von Morphinmedikamenten hingewiesen, nach welchen das Fahrvermögen eingeschränkt sein kann (nicht aber muss), wenn im konkreten Fall eine entsprechende Nebenwirkung auftritt; dies ist insbesondere in Zeiten der Dosiserhöhung und der Präparatumsstellung zu erwarten. Eine konkrete Beeinträchtigung hat die Klägerin aber schon nicht behauptet und eine solche ist auch nicht zu erwarten, nachdem die Klägerin bereits langjährig auf ein entsprechendes Präparat eingestellt ist. Auch im Hinblick auf die Wirbelsäulenbeschwerden gibt es objektiv, so Dr. S., keinen Grund, der einer PKW-Nutzung im Wege stünde. Soweit die Klägerin die fehlende Halsbeweglichkeit anführt, ist darauf zu verweisen, dass die maßgebliche HWS-Rotation im Segment C1/C2 erfolgt, welches keine krankhafte Veränderung aufweist (Dr. S.). Der Senat hat daher keine Zweifel, dass die Klägerin weiterhin im Stande ist, einen Arbeitsplatz mit dem ihr zur Verfügung stehenden Kraftfahrzeug aufzusuchen.

Den Antrag der Klägerin, den gerichtlichen Sachverständigen Dr. Z. in die mündliche Verhandlung zur Erläuterung seines Gutachtens zu laden, lehnt der Senat ab.

Eine Ladung des gerichtlichen Sachverständigen, der sein schriftliches Gutachten erstattet hat, zur mündlichen Erläuterung seines Gutachtens kommt im sozialgerichtliche Verfahren nur in bestimmten Fallkonstellationen in Betracht. Denn gerade im Rahmen der - hier im Vordergrund stehenden - sozialmedizinischen Sachaufklärung kommt es in der Regel nicht alleine auf die medizinischen Kenntnisse des Sachverständigen an, sondern die für die Entscheidung des konkreten Falles relevanten Fragen lassen sich regelmäßig nur in Kenntnis und damit nach Auswertung der Akten, ggf. der Auswertung von Ergebnissen bildgebender Verfahren und ggf. entsprechender zusätzlicher Recherchen in Bezug auf besondere Fragestellungen beantworten. Dies gilt insbesondere im Hinblick auf sich nach Erstattung des schriftlichen Gutachtens ergebender Rückfragen, insbesondere bei erforderlichen Stellungnahmen auf Vorhalte des Gerichts oder der Verfahrensbeteiligten in Bezug auf zu berücksichtigende Tatsachen, Erwägungen und/oder Erläuterung von Argumentationsketten. Einer Ladung des Sachverständigen zur Erläuterung seines Gutachtens bedarf es somit im sozialgerichtlichen Verfahren nur (vgl. BSG, Beschluss vom 31.05.1996, [2 BU 16/96](#)), wenn dies nach Lage der Dinge sachdienlich ist, was insbesondere der Fall sein kann, wenn der Sachverständige von falschen tatsächlichen Annahmen ausgegangen ist oder sein Gutachten Lücken oder Widersprüche enthält, die durch

eine mündliche Befragung ausgeräumt werden müssen. Derartige Umstände liegen hier aber in Bezug auf das Gutachten von Dr. Z. nicht vor und sind von der Klägerin auch nicht behauptet. Sie hat den Antrag auf Befragung des Sachverständigen Dr. Z. vielmehr allein damit begründet, dass sein Gutachten im Widerspruch zu demjenigen von Dr. M. stehe. Im Falle des Widerspruches zu anderen Gutachten ist die persönliche Anhörung des Sachverständigen aber nicht erforderlich (BSG, a.a.O.). Vielmehr hat der Senat im Rahmen der Beweismwürdigung - wie oben erfolgt - die Gutachten auf ihre Schlüssigkeit zu prüfen und sich auf dieser Grundlage seine Überzeugung zu verschaffen.

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

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2015-02-16