

L 10 R 1564/15

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
10
1. Instanz
SG Freiburg (BWB)
Aktenzeichen
S 2 R 5270/12
Datum
05.03.2015
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 10 R 1564/15
Datum
25.04.2016
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Beschluss

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Freiburg vom 05.03.2015 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Gründe:

I.

Zwischen den Beteiligten ist insbesondere die Gewährung einer Rente wegen voller bzw. teilweiser Erwerbsminderung, auch bei Berufsunfähigkeit, streitig.

Der am 1955 geborene, aus K. stammende Kläger war nach einer dreimonatigen Ausbildung zum Schweißer von 1972 bis November 1980 - unterbrochen durch seinen Wehrdienst - in seinem Ausbildungsberuf beschäftigt und anschließend nach einer zweimonatigen Ausbildung zum Bergmann von Januar 1981 bis April 1989 in diesem Beruf tätig. Dementsprechend weist sein Versicherungsverlauf im genannten Zeitraum knappschaftliche Pflichtbeitragszeiten aus. Im Juni 1990 siedelte der Kläger in die Bundesrepublik Deutschland über und war zuletzt von April 1995 bis Mai 2002 bei der Firma N. GmbH & Co KG in T. als Galvaniseurhelfer mit einer Anlernzeit von einer Woche beschäftigt (vgl. Arbeitgeberauskunft vom 18.03.2013, Bl. 59 ff SG-Akte). Hiernach war der Kläger abgesehen von kurzzeitigen Beschäftigungen bzw. kurzfristigen geringfügigen Beschäftigungen überwiegend arbeitslos, allerdings von Juni 2010 bis März 2011 im Rahmen eines Arbeitslosenprojekts als Monteur erneut versicherungspflichtig beschäftigt. Hinsichtlich der rentenrechtlichen Zeiten wird auf den Versicherungsverlauf Bl. 24/25 der SG-Akte verwiesen.

Nachdem ein erster, vom Kläger im November 2003 gestellter Antrag auf Gewährung von Rente wegen Erwerbsminderung, den er mit einer Hauterkrankung begründete, erfolglos geblieben war (Bescheid vom 13.10.2004), beantragte der Kläger am 15.08.2011 erneut die Gewährung von Erwerbsminderungsrente. Den Antrag begründete er mit Bandscheiben-, Schulter- und Knieproblemen.

Nach Beiziehung medizinischer Unterlagen, u.a. auch aus dem früheren Rentenverfahren, veranlasste die Beklagte das Gutachten des Facharztes für Orthopädie und Unfallchirurgie Dr. K., der den Kläger im September 2011 untersuchte und ein Impingement-Syndrom im rechten Schultergelenk, eine Zervicobrachialgie mit Radikulopathie, einen Bandscheibenvorfall L3/L4 bei leichter Spinalkanalstenose und Spondylolisthese L4/S1 (ohne neuromotorische Defizite) sowie eine Gonarthrose Grad I diagnostizierte. Er erachtete deshalb Arbeiten mit Heben und Tragen von LA. en über zehn Kilogramm, Arbeiten unter Einfluss von Kälte, Nässe und Zugluft sowie Tätigkeiten, die mit vermehrten Umwendbewegungen der Halswirbelsäule einhergehen und über der Horizontalen ausgeübt werden, nicht mehr für leistungsgerecht. Bei Beachtung dieser Einschränkungen seien Tätigkeiten im Umfang von sechs Stunden und mehr jedoch zumutbar.

Gestützt hierauf lehnte die Beklagte den Antrag des Klägers mit Bescheid vom 05.10.2011 und der Begründung ab, der Kläger sei noch in der Lage, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes eine Erwerbstätigkeit mindestens sechs Stunden täglich zu verrichten, weshalb weder volle noch teilweise Erwerbsminderung vorliege. Da er in diesem Umfang auch in seinem Hauptberuf als Hilfsarbeiter tätig sein könne, liege auch Berufsunfähigkeit nicht vor. Eine Rente für Bergleute wegen verminderter Berufsfähigkeit im Bergbau scheide mangels Erfüllung der versicherungsrechtlichen Voraussetzungen aus. Im Widerspruchsverfahren holte die Beklagte das Gutachten des Arztes für Neurologie und Psychiatrie Dr. W. ein. Dieser diagnostizierte auf Grund Untersuchung des Klägers im Juli 2012 eine Zervicobrachialgie rechts bei Radikulopathie C7, ein Impingement-Syndrom am rechten Schultergelenk sowie eine Lumboischialgie links bei Bandscheibenvorfall L3/4 und erachtete den Kläger für fähig, leichte Tätigkeiten möglichst im Wechsel zwischen Sitzen, Stehen und Gehen,

überwiegend sitzend, ohne längere Zwangshaltungen und ohne häufige Überkopfarbeiten sechs Stunden und mehr zu verrichten. Mit Widerspruchsbescheid vom 27.09.2012 wies die Beklagte den Widerspruch sodann zurück.

Am 28.10.2012 hat der Kläger dagegen beim Sozialgericht Freiburg (SG) Klage erhoben und geltend gemacht, die Summe seiner orthopädischen Krankheiten mit den daraus resultierenden Schmerzen, die zu einer Depression geführt hätten, ließen einen zumindest dreistündigen Arbeitseinsatz nicht mehr zu. Wegen Depressionen stehe er zwischenzeitlich auch in Behandlung bei dem Facharzt für Psychiatrie Bauer. Er hat dessen Schreiben vom 08.04.2014 an seinen Bevollmächtigten vorgelegt, wonach er sich seit 19.03.2014 in seiner Dauerbehandlung befinde; als Diagnose ist u.a. eine schwere depressive Episode aufgeführt.

Das SG hat die vom Sozialgericht Konstanz in dem Verfahren S 1 SB 1561/12 von den behandelnden Ärzten eingeholten Auskünfte als sachverständige Zeugen zu dem Verfahren beigezogen (Auskünfte des Dr. H. , Neurologe und Psychiater, Dr. A. , Facharzt für Allgemeinmedizin, Dr. M. , Facharzt für Orthopädie, Dr. B. , Facharzt für Neurochirurgie im Klinikum F.), die erwähnte Arbeitgeberauskunft eingeholt und den Entlassungsbericht der vom Kläger vom 31.05. bis 19.06.2013 in der Fachklinik S. durchgeführten stationären Rehabilitationsmaßnahme beigezogen (Diagnosen: Bandscheibenvorfall L3/L4 links, mikrochirurgische Dekompression am 14.05.2013, arterielle Hypertonie, Diabetes mellitus; leichte bis mittelschwere Tätigkeiten ohne häufiges Heben, Tragen und Bewegen von Lasten über 15 kg, ohne dauerhafte Überkopfarbeiten, ohne länger andauernde Tätigkeiten in gebückter Haltung, Zwangshaltungen des Rumpfes sowie der Extremitäten und ohne Nachtschicht seien sechs Stunden und mehr möglich). Sodann hat das SG das in dem erwähnten Verfahren des Sozialgerichts Konstanz eingeholte Gutachten des Dr. K. zu dem Verfahren beigezogen. Dieser hatte den Kläger im Juni 2013 untersucht und ein Impingement-Syndrom des rechten Schultergelenks mit chronisch rezidivierender Funktionsstörung, eine Zervicobrachialgie bei Osteochondrose und Spondylarthrose C5 bis C7 mit sensiblen C7-Syndrom, einen Bandscheibenvorfall L3/L4 (operativ am 14.05.2013 durch Nukleotomie und interlaminäre Fensterung L3/L4 links mit Sequesterektomie behandelt), eine Spondylolisthese L5/S1, Osteochondrose und Spondylarthrose der LWS sowie eine Gonarthrose Grad II beidseits diagnostiziert.

Das SG hat sodann das Gutachten des Dr. G. , Arzt u.a. für Psychiatrie und Neurologie im Zentrum für Psychiatrie, Psychotherapie, Psychosomatik, Abhängigkeitserkrankungen, Genontopsychiatrie und Neurologie in Rottenmünster, auf Grund Untersuchung des Klägers im Juli 2014 eingeholt sowie dessen ergänzende Stellungnahme. Der Sachverständige hat von neurologisch-psychiatrischer Seite eine allenfalls leichte depressive Episode diagnostiziert, im Übrigen eine Radikulopathie C7 rechts, die mit Sensibilitätsstörungen im Bereich der rechten Hand einhergeht und die Feinmotorik im Bereich des Daumens und Zeigefingers einschränkt. Im Übrigen hat er Hinweise auf eine Polyneuropathie der unteren Extremitäten gefunden, durch die die Gangsicherheit des Klägers beeinträchtigt werde. Hierdurch seien Tätigkeiten unter besonderen nervlichen Belastungen, Tätigkeiten im Schichtbetrieb, schwere körperliche Arbeiten, Arbeiten, die besondere feinmotorische Fähigkeiten der rechten Hand erfordern und die mit vermehrten Umwendbewegungen der Halswirbelsäule einhergehen, Arbeiten auf Leitern und Gerüsten, Arbeiten im Freien, insbesondere auf unebenen Untergründen, sowie Arbeiten, die im Gehen und vor allem nachts bzw. in dunkler Umgebung ausgeführt werden müssen, ausgeschlossen. Leichte bis mittelschwere Arbeiten zeitweise im Stehen und Sitzen könne der Kläger sechs Stunden und mehr täglich verrichten. Im Hinblick auf die möglicherweise bestehende Polyneuropathie (die Diagnose hat er mangels apparativer Ausstattung nicht gesichert) hat er den Kläger nicht mehr für in der Lage erachtet, viermal täglich mehr als 500 Meter zurückzulegen. Das SG hat sodann die behandelnden Ärzte des Klägers Dr. M. , Dr. H. , Dr. A. und Dr. B. sowie den Facharzt für Diagnostische Radiologie Dr. S. schriftlich als sachverständige Zeugen dahingehend befragt, ob sie die Diagnose einer Polyneuropathie gestellt hätten, was von allen Ärzten verneint worden ist.

Mit Urteil vom 05.03.2015 hat das SG die Klage abgewiesen. Es ist davon ausgegangen, dass der Kläger zumindest leichte berufliche Tätigkeiten unter Berücksichtigung qualitativer Einschränkungen sechs Stunden und mehr verrichten könne. Dabei hat es sich insbesondere auf das beigezogene Gutachten des Dr. K. und das Gutachten des Dr. G. gestützt, der von psychiatrischer Seite allenfalls von einer leichten Depression im Sinne einer Anpassungsstörung bei psychosozialen Belastungsfaktoren, multiplen Vorerkrankungen und bislang nicht gewährter EU-Rente ausgegangen sei. Eine relevante Polyneuropathie, derentwegen der Kläger gehindert sein könnte, viermal täglich mehr als 500 Meter zurückzulegen, hat es nicht für nachgewiesen erachtet. Berufsunfähigkeit liege nicht vor, da dem Kläger jede leidensgerechte Tätigkeit zumutbar sei. Die Gewährung einer Rente für Bergleute wegen verminderter Berufsfähigkeit im Bergbau scheitere bereits am Vorliegen der besonderen versicherungsrechtlichen Voraussetzung der 3/5-Belegung mit knappschaftlichen Pflichtbeitragsmonaten.

Gegen das seinem Bevollmächtigten am 19.03.2015 zugestellte Urteil hat der Kläger am 20.04.2015 beim Landessozialgericht (LSG) Berufung eingelegt und sein Begehren aus dem Klageverfahren weiterverfolgt. Den geltend gemachten Anspruch hat er damit begründet, dass er an einer Polyneuropathie leide. Ohne abschließende Klärung dessen hätte das SG nicht entscheiden dürfen. Die entsprechende Diagnose sei zwischenzeitlich gestellt, wie der Arztbrief des Dr. G. vom 30.03.2015, den er vorgelegt hat, ausweise. Zu Unrecht habe das SG darüber hinaus die von dem Facharzt für Psychiatrie B. diagnostizierte schwere depressive Episode unberücksichtigt gelassen. Nicht zutreffend sei, dass er bis zur Untersuchung durch den Sachverständigen Dr. G. dort lediglich einen Termin wahrgenommen habe. Er nehme regelmäßig Termine bei dem Facharzt für Psychiatrie B. wahr und habe diesen auch nicht - wie behauptet - aus "zweckdienlichen Gründen aus dem Internet ausgewählt". Er sei ihm vielmehr empfohlen worden. Er hat das an das Landratsamt B. , Kreissozialamt, Versorgungsamt, gerichtete Schreiben des Facharzt für Psychiatrie B. vom 29.09.2015 vorgelegt.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Freiburg vom 05.03.2015 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheids vom 05.10.2011 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 27.09.2012 zu verurteilen, ihm Rente wegen voller bzw. teilweiser Erwerbsminderung, auch bei Berufsunfähigkeit, hilfsweise Rente für Bergleute ab Antragstellung zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält die angefochtene Entscheidung für richtig.

Der Senat hat das neurologische Gutachten des Prof. Dr. K. , Facharzt für Neurologie in den Kliniken, eingeholt, der nach Untersuchung des

Klägers im Juli 2015 auf neurologischem Fachgebiet eine axonale Polyneuropathie bei schlecht eingestelltem Diabetes mellitus diagnostiziert hat. Der Sachverständige hat den Kläger - auch unter Berücksichtigung der übrigen Gesundheitsstörungen - für fähig erachtet, leichte bis mittelschwere Tätigkeiten (Heben, Tragen und Bewegen von Lasten bis maximal zehn kg) im Wechsel zwischen Gehen, Stehen und Sitzen zumindest sechs Stunden täglich zu verrichten. Zu vermeiden seien häufiges Bücken, Akkord- und Fließbandarbeiten, Wechsel- und Nachtschicht, Überkopfarbeiten, Arbeiten über der Horizontalen sowie Tätigkeiten auf unebenem Untergrund.

Der Senat hat schließlich den Facharzt für Psychiatrie B. schriftlich als sachverständigen Zeugen angehört. Im Rahmen seiner zuletzt erfolgten Ausführungen hat er unter dem 15.02.2016 von drei Vorstellungen des Klägers im Jahr 2014 (März, April, Juni) und vier weiteren Vorstellungen im Jahr 2015 (März, Juni, August, September) berichtet. Als Diagnosen hat er eine schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome, eine neurotische Störung, eine posttraumatische Belastungsstörung und eine generalisierte Angststörung aufgeführt.

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.

II.

Die gemäß [§ 151 Abs. 1](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) form- und fristgerecht eingelegte und gemäß den [§§ 143, 144 SGG](#) statthafte Berufung des Klägers, über die der Senat nach Anhörung der Beteiligten im Rahmen des ihm zustehenden Ermessens gemäß [§ 153 Abs. 4 SGG](#) durch Beschluss entscheidet, ist statthaft und zulässig; die Berufung des Klägers ist jedoch nicht begründet.

Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen. Denn der Bescheid der Beklagten von 05.10.2011 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 27.09.2012 ist rechtmäßig und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten. Der Kläger ist trotz der bei ihm bestehenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen im Sinne der maßgeblichen gesetzlichen Regelungen weder voll noch teilweise erwerbsgemindert, auch nicht bei Berufsunfähigkeit. Ihm steht daher weder Rente wegen voller noch wegen teilweiser Erwerbsminderung zu. Der Kläger hat auch keinen Anspruch auf die hilfsweise im Berufungsverfahren wiederum geltend gemachte Rente für Bergleute, zu deren Begründung er zu keinem Zeitpunkt vorgetragen hat.

Rechtsgrundlage für die in erster Linie begehrte Rente wegen Erwerbsminderung ist [§ 43](#) Sechstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VI). Danach haben Versicherte bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze Anspruch auf Rente wegen teilweiser (Abs. 1 Satz 1 der Regelung) bzw. voller (Abs. 2 Satz 1 der Regelung) Erwerbsminderung, wenn sie - unter anderem - teilweise bzw. voll erwerbsgemindert sind.

Nach [§ 43 Abs. 1 Satz 2 SGB VI](#) sind teilweise erwerbsgemindert 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. Nach [§ 43 Abs. 2 Satz 2 SGB VI](#) sind voll erwerbsgemindert 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. Nach [§ 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.

Nach [§ 240 Abs. 1 SGB VI](#) haben Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Erfüllung der sonstigen Voraussetzungen bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres auch Versicherte, die vor dem 02.01.1961 geboren und berufsunfähig sind.

Berufsunfähig sind nach [§ 240 Abs. 2 SGB VI](#) Versicherte, deren Erwerbsfähigkeit wegen Krankheit oder Behinderung im Vergleich zur Erwerbsfähigkeit von körperlich, geistig und seelisch gesunden Versicherten mit ähnlicher Ausbildung und gleichwertigen Kenntnissen und Fähigkeiten auf weniger als sechs Stunden gesunken ist. Der Kreis der Tätigkeiten, nach denen die Erwerbsfähigkeit von Versicherten zu beurteilen ist, umfasst alle Tätigkeiten, die ihren Kräften und Fähigkeiten entsprechen und ihnen unter Berücksichtigung der Dauer und des Umfangs ihrer Ausbildung sowie ihres bisherigen Berufs und der besonderen Anforderungen ihrer bisherigen Berufstätigkeit zugemutet werden können. Zumutbar ist stets eine Tätigkeit, für die die Versicherten durch Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben mit Erfolg ausgebildet oder umgeschult worden sind. Berufsunfähig ist nicht, wer eine zumutbare Tätigkeit mindestens sechs Stunden täglich ausüben kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen.

Die soziale Zumutbarkeit einer Verweisungstätigkeit richtet sich nach der Wertigkeit des bisherigen Berufs. Zur Erleichterung dieser Beurteilung hat die Rechtsprechung des Bundessozialgerichts die Berufe der Versicherten in Gruppen eingeteilt. Diese Berufsgruppen sind ausgehend von der Bedeutung, die Dauer und Umfang der Ausbildung für die Qualität eines Berufs haben, gebildet worden. Dementsprechend werden die Gruppen durch die Leitberufe des Vorarbeiters mit Vorgesetztenfunktion bzw. des besonders hoch qualifizierten Facharbeiters, des Facharbeiters (anerkannter Ausbildungsberuf mit einer Ausbildungszeit von mehr als zwei Jahren), des angelernten Arbeiters (sonstiger Ausbildungsberuf mit einer Regelausbildung von drei Monaten bis zu zwei Jahren) und des ungelernten Arbeiters charakterisiert.

Grundsätzlich darf ein Versicherter im Vergleich zu seinem bisherigen Beruf auf Tätigkeiten der nächst niedrigeren Gruppe des Mehrstufenschemas verwiesen werden. Facharbeiter sind dementsprechend nur auf Tätigkeiten ihrer Gruppe und der Gruppe mit dem Leitberuf des Angelernten mit einer Ausbildungszeit von wenigstens drei Monaten verweisbar (BSG, Urteil vom 30.09.1987, [5b RJ 20/86](#) in [SozR 2200 § 1246 Nr. 147](#)). Die vielschichtige und inhomogene Gruppe der angelernten Arbeiter zerfällt nach der Rechtsprechung des BSG in einen oberen und einen unteren Bereich. Dem unteren Bereich der Stufe mit dem Leitberuf des Angelernten sind alle Tätigkeiten mit einer regelmäßigen, auch betrieblichen, Ausbildungs- und Anlernzeit von drei bis zwölf Monaten und dem oberen Bereich dementsprechend die Tätigkeiten mit einer Ausbildungs- oder Anlernzeit von über zwölf bis zu vierundzwanzig Monaten zuzuordnen (BSG, Urteil vom 29.03.1994, [13 RJ 35/93](#) in [SozR 3-2200 § 1246 Nr. 45](#)). Angehörige der Gruppe mit dem Leitberuf des Angelernten im oberen Bereich können nur auf Tätigkeiten verwiesen werden, die sich durch Qualitätsmerkmale, z.B. das Erfordernis einer Einweisung und Einarbeitung oder die Notwendigkeit beruflicher und betrieblicher Vorkenntnisse auszeichnen, wobei mindestens eine solche Verweisungstätigkeit konkret zu bezeichnen ist (BSG, a.a.O.). Versicherte, die zur Gruppe der ungelernten Arbeiter oder zum unteren Bereich der angelernten Arbeiter gehören, können grundsätzlich auf alle auf dem Arbeitsmarkt vorkommenden Tätigkeiten verwiesen werden. Die Benennung einer

konkreten Verweisungstätigkeit ist in diesen Fällen regelmäßig nicht erforderlich, weil auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt eine so große Anzahl von Tätigkeitsarten zur Verfügung steht, 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](#)).

Diese Voraussetzungen erfüllt der Kläger nicht. Dies hat das SG zutreffend entschieden. Zu Recht ist das SG davon ausgegangen, dass der Kläger in seiner beruflichen Leistungsfähigkeit in erster Linie durch Gesundheitsstörungen von orthopädischer Seite eingeschränkt ist und für den Kläger auf Grund der bestehenden Minderbelastbarkeit des Halte- und Bewegungsapparates schwere und überwiegend mittelschwere Tätigkeiten nicht mehr in Betracht kommen, ihm jedenfalls leichte berufliche Tätigkeiten (einschließlich Heben und Tragen von Lasten bis zehn kg) bei Berücksichtigung qualitativer Einschränkungen jedoch zumindest sechs Stunden täglich zumutbar sind und mit diesem Leistungsvermögen weder volle noch teilweise Erwerbsminderung vorliegt. Der Senat sieht insoweit deshalb gemäß [§ 153 Abs. 2 SGG](#) von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe ab und weist die Berufung aus den Gründen der angefochtenen Entscheidung zurück.

Ergänzend ist im Hinblick auf die zu berücksichtigenden qualitativen Einschränkungen auszuführen, dass vom Kläger wegen den von der Lendenwirbelsäule ausgehenden Beschwerden längere Zwangshaltungen, häufiges Bücken, Tätigkeiten auf Leitern und Gerüsten sowie Arbeiten unter Einfluss von Kälte, Nässe und Zugluft zu vermeiden sind. Auf Grund der Beeinträchtigungen von Seiten des rechten Schultergelenks (Impingement-Syndrom mit chronisch rezidivierender Funktionsstörung des rechten Schultergelenks) und der HWS sind darüber hinaus Tätigkeiten über der Horizontalen und Tätigkeiten mit vermehrten Umwendbewegungen der HWS nicht mehr leistungsgerecht. Die feinmotorische Einschränkung im Bereich der rechten Hand schließt ferner Tätigkeiten aus, die besondere feinmotorische Fähigkeiten erfordern. Soweit der Sachverständige Dr. G. über die orthopädischen Gesundheitsstörungen hinaus zugunsten des Klägers darüber hinaus von psychiatrischer Seite von einer leichten Depression ausgegangen ist, sind schließlich Tätigkeiten mit besonderer nervlicher Belastung, Akkord- und Fließbandarbeiten sowie Schicht- und Nachtarbeiten nicht mehr zumutbar.

Soweit der Kläger im Berufungsverfahren geltend gemacht hat, das SG sei zu Unrecht davon ausgegangen, dass eine Polyneuropathie nicht erwiesen sei und keine schwere depressive Episode vorliege, haben die weiteren Ermittlungen des Senats zwar bestätigt, dass der Kläger an einer Polyneuropathie leidet, jedoch liegen weiterhin keine Anhaltspunkte dafür vor, dass der Kläger an einer schweren depressiven Episode leidet, die der Ausübung einer dem oben dargelegten Leistungsbild entsprechenden beruflichen Tätigkeit entgegenstehen würde. Auch die diagnostizierte Polyneuropathie begründet keine rentenrelevante Leistungsminderung.

So hat der vom Senat hinzugezogene Sachverständige Prof. Dr. K. auf Grund der von ihm erhobenen Befunde von neurologischer Seite zwar eine axonale Polyneuropathie bei bestehendem schlecht eingestelltem Diabetes mellitus diagnostiziert, für den Senat überzeugend hiervon jedoch keine rentenrelevanten Einschränkungen abgeleitet. Es ist ohne Weiteres nachvollziehbar, dass die vorhandenen Missempfindungen in beiden Füßen Tätigkeiten verbieten, die eine gute Stand- und Gangsicherheit erfordern, so dass für den Kläger Tätigkeiten nicht mehr in Betracht kommen, die im Gehen auf unebenem Boden und vor allem nachts bzw. in dunkler Umgebung ausgeführt werden.

Die lediglich leichtgradig ausgeprägte Polyneuropathie beeinträchtigt insbesondere auch nicht die Wegefähigkeit des Klägers. Zwar 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.

Eine derart weitreichende Einschränkung der Gehfähigkeit liegt beim Kläger nicht vor. Eine solche Einschränkung des Gehvermögens hat der Kläger im Laufe des Verfahrens auch nicht geltend gemacht, insbesondere auch nicht im Berufungsverfahren, in dem er ausdrücklich lediglich die jetzt diagnostizierte Polyneuropathie thematisiert hat, die das SG zu Unrecht nicht hinreichend abgeklärt habe. Auch dem Gutachten des Sachverständigen Prof. Dr. K. sind keine Anhaltspunkte dafür zu entnehmen, dass der Kläger in einem solchem Ausmaß in seiner Gehfähigkeit eingeschränkt sein könnte. Dass Prof. Dr. K. insoweit nicht von schwerwiegenden Einschränkungen ausgeht, zeigt sich bereits daran, dass er es sogar für günstig erachtet, wenn die vom Kläger ausgeübten Tätigkeiten nicht nur einen Wechsel zwischen Stehen und Sitzen ermöglichen, sondern teilweise auch im Gehen ausgeübt werden können. Soweit der Sachverständige Dr. G. den Kläger demgegenüber - gestützt auf dessen Angaben - nicht mehr für in der Lage erachtet hat, viermal täglich mehr als 500 Meter zurückzulegen, überzeugt dies nicht. Schließlich belegen auch die ihm gegenüber vom Kläger gemachten Angaben, wonach er nur noch am Gehstock gehfähig sei, keine ausgeprägte Beeinträchtigung der Gehfähigkeit in dem oben dargelegten Sinn. Ohnehin lassen sich die insoweit gemachten Angaben des Klägers schon deshalb nicht verifizieren, als der Kläger gegenüber dem Sachverständigen Prof. Dr. K. - so dessen Ausführungen Seite 18 seines Gutachtens - weder bereit war, sich zu seinem Tagesablauf zu äußern, noch dazu, welche körperlichen Tätigkeiten er noch ausüben könne.

Soweit der Kläger sich im Berufungsverfahren wiederum auf die Einschätzung des Facharztes für Psychiatrie B. gestützt hat, der eine schwere depressive Episode diagnostiziert habe, überzeugt dessen Einschätzung den Senat nicht. Denn die von dem Facharzt für Psychiatrie B. in seinem Schreiben an den Bevollmächtigten des Klägers vom 08.04.2014 aufgeführte schwere depressive Episode, die seit Behandlungsbeginn am 19.03.2014 bestehe, die nachfolgend auch gegenüber dem Landratsamt B. in dem vom Kläger im Berufungsverfahren vorgelegten Schreiben vom 29.09.2015 aufgeführt ist und auch noch in der dem Senat erteilten Auskunft vom 05.02.2016 als fortbestehend genannt wird, ist weder von dem Sachverständigen Dr. G. objektiviert worden, der den Kläger im Juli 2014,

also lediglich drei Monate nach Beginn der Behandlung bei dem Facharzt für Psychiatrie B. untersucht hat, noch von dem im Berufungsverfahren hinzugezogenen Sachverständigen Prof. Dr. K., bei dem der Kläger sich im Juli 2015 vorgestellt hat. So hat Dr. G. auf Grund des von ihm erhobenen Befundes (Kontaktverhalten adäquat, kooperativ und zugewandt, Auffassungsfähigkeit intakt, Aufmerksamkeit und Konzentrationsvermögen anhaltend, Orientierung örtlich, zeitlich situativ und autoperonell vollständig, keine kognitiven Auffälligkeiten, Denkabläufe formal geordnet, Denken inhaltlich ungestört, affektiv in Grundstimmung ausgeglichen bis allenfalls leicht gedrückt, hinsichtlich nur kurz dauernder Affekte unzufrieden mit seiner Situation, jedoch hoffnungsvoll in Bezug auf das Ergebnis der aktuellen Begutachtung, affektive Schwingungsfähigkeit und Antrieb erhalten) überzeugend dargelegt, dass lediglich von einer (allenfalls) leichten depressiven Episode auszugehen ist und auch der Sachverständige Prof. Dr. K. hat lediglich eine leichte depressive Verstimmung im Rahmen einer Anpassungsstörung beschrieben, was gleichermaßen mit dem von ihm erhobenen neuropsychologischen Befund in Einklang steht (wache Bewusstseinslage, zu allen Qualitäten ausreichend orientiert, im Kontakt freundlich zugewandt und kooperativ, kein Hinweis auf Einschränkungen der Auffassung, Konzentration und Gedächtnisfunktion, keine formalen oder inhaltlichen Denkstörungen, keine Ich-Störung, keine Wahrnehmungsstörung, affektiv schwingungsfähig, zeitweise sehr frustriert, insbesondere bei der Frage nach möglichen beruflichen Tätigkeitsfeldern). Die von dem Facharzt für Psychiatrie B. für die Zeit ab März 2014 diagnostizierte schwere depressive Episode lässt sich mit diesen Befunden nicht in Einklang bringen. Zweifel an der Richtigkeit der Angaben des Facharztes für Psychiatrie B. gründen darüber hinaus auch darauf, dass er in seinem Schreiben vom 08.04.2014 ausführt, der Kläger befinde sich seit 19.03.2014 in seiner Dauerbehandlung, obwohl zu diesem Zeitpunkt lediglich ein einmaliger Kontakt am 19.03.2014 stattgefunden hat. Diesen einmaligen Kontakt hat der Kläger gegenüber dem Sachverständigen Dr. G. auch angegeben, wenngleich der Kläger dies im Nachhinein bestritten hat. Denn zum einen hat der Facharzt für Psychiatrie B. gegenüber dem Senat unter dem 15.02.2016 eine zweite Vorstellung erst für den 09.04.2014 mitgeteilt und zum anderen hat Dr. G. seine Kenntnis von einer zu diesem Zeitpunkt erfolgten einmaligen Vorstellung nur vom Kläger selbst haben können, da Entsprechendes zum damaligen Zeitpunkt noch nicht aktenkundig gewesen ist. Auch die Angabe des Facharztes für Psychiatrie B. in seinem Schreiben an das Landratsamt B. vom 29.09.2015, wonach Behandlungstermine in regelmäßigen Abständen ca. einmal monatlich stattfänden, ist so nicht zutreffend. Denn sie steht nicht mit dem Senat unter dem 15.02.2016 mitgeteilten Behandlungsdaten in Einklang. Danach hat sich der Kläger in dem eineinhalbjährigen Behandlungszeitraum von März 2014 bis September 2015 nämlich insgesamt lediglich siebenmal vorgestellt, nämlich im März, April und Juni 2014 sowie im März, Juni, August und September 2015, wobei anschließend bis Februar 2016 keinerlei Vorstellungen mehr stattgefunden haben. Gerade auch diese Behandlungsfrequenz weist nicht auf eine schwere depressive Störung hin, die grundsätzlich eine engmaschige Behandlung notwendig macht. Schließlich ist auch die Angabe des Facharztes für Psychiatrie B. in seiner dem Senat erteilten Auskunft, wonach seit der erstmaligen Vorstellung des Klägers eine Verschlimmerung eingetreten sei, nicht in Einklang zu bringen mit der unverändert seit Behandlungsbeginn durchgeführten medikamentösen Behandlung mit Trimipramin 25, dessen Dosierung zuletzt sogar nur mit zwei- bis dreimal täglich angegeben worden ist, während in dem Schreiben vom 08.04.2014 noch eine Gabe von dreimal täglich dokumentiert wurde. Nach all diesen Widersprüchen vermag der Senat nicht davon auszugehen, dass die Ausführungen des Facharztes für Psychiatrie B. zutreffend den tatsächlichen Gesundheitszustand des Klägers von psychiatrischer Seite widerspiegeln. Diese erscheinen vielmehr geprägt von dem Versuch, den Kläger in seinem Rentenbegehren zu unterstützen.

Soweit der Kläger zuletzt geltend gemacht hat, die dringend einmal monatlich empfohlenen Behandlungen seien auf Grund der großen Entfernung zu dem Facharzt für Psychiatrie B. und den anfallenden Fahrtkosten nicht finanzierbar, ist dies als solches für den Senat ohne Weiteres nachvollziehbar. Allerdings ändert dies nichts an dessen widersprüchlichen Angaben und der damit insgesamt fehlenden Glaubwürdigkeit seiner Ausführungen.

Mit dem bereits beschriebenen Leistungsvermögen ist der Kläger - wie das SG zutreffend entschieden hat - auch nicht berufsunfähig. Denn ausgehend von dem oben dargelegten Mehrstufenschema kann der Kläger in sämtlichen von ihm während seines Berufslebens ausgeübten Tätigkeiten allenfalls der Gruppe der angelernten Arbeiter des unteren Bereichs zugeordnet werden, so dass er zumutbar auf alle Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes verwiesen werden kann. Damit liegt auch Berufsunfähigkeit nicht vor.

Soweit der Kläger hilfsweise die Gewährung einer Rente für Bergleute geltend macht, liegen gleichermaßen die Anspruchsvoraussetzungen nicht vor. Rechtsgrundlage für die insoweit begehrte Rente ist [§ 45 Abs. 1 SGB VI](#). Danach haben Versicherte bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze Anspruch auf Rente für Bergleute, wenn sie im Bergbau vermindert berufsfähig sind (Nr. 1), in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der im Bergbau verminderten Berufsfähigkeit drei Jahre knappschaftliche Pflichtbeitragszeiten haben (Nr. 2) und vor Eintritt der im Bergbau verminderten Berufsfähigkeit die allgemeine Wartezeit in der knappschaftlichen Rentenversicherung erfüllt haben (Nr. 3).

Nachdem der Kläger eine knappschaftliche Pflichtbeitragszeit letztmals im April 1989 zurückgelegt hat und die in Rede stehende Rente nach Nr. 2 der genannten Vorschrift voraussetzt, dass der Versicherte in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der im Bergbau verminderten Berufsfähigkeit drei Jahre knappschaftliche Pflichtbeitragszeiten hat, käme die Gewährung dieser Rente nur dann in Betracht, wenn der entsprechende Versicherungsfall spätestens im Mai 1992 eingetreten wäre. Denn nur dann hätte der Kläger in den letzten fünf Jahren seit Eintritt des Versicherungsfalls drei Jahre mit knappschaftlichen Pflichtbeitragszeiten zurückgelegt. Anhaltspunkte dafür, dass beim Kläger zu diesem Zeitpunkt verminderte Berufsfähigkeit im Bergbau vorlag, sieht der Senat nicht. Auch dem Vorbringen des Klägers lässt sich diesbezüglich nichts entnehmen. Eine Begründung für die insoweit geltend gemachte Rente hat der Kläger zu keinem Zeitpunkt vorgelegt. Schließlich weist auch die 11 Jahre später, nämlich im November 2003, erstmals beantragte Rente wegen Erwerbsminderung, die der Kläger wegen einer Hauterkrankung geltend machte und die er auf seine Tätigkeit in der Galvanik zurückführte, nicht auf eine Gesundheitsstörung hin, die bereits im Mai 1992 eine verminderte Berufsfähigkeit im Bergbau begründet haben könnte.

Nach alledem kann die Berufung des Klägers keinen Erfolg haben.

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

Für die Zulassung der Revision besteht keine Veranlassung.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2016-04-28