

L 3 R 372/09

Land
Sachsen-Anhalt
Sozialgericht
LSG Sachsen-Anhalt
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
3
1. Instanz
SG Halle (Saale) (SAN)
Aktenzeichen
S 11 R 781/06
Datum
31.08.2009
2. Instanz
LSG Sachsen-Anhalt
Aktenzeichen
L 3 R 372/09
Datum
13.07.2011
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Urteil

Das Urteil des Sozialgerichts Halle vom 31. August 2009 und der Bescheid der Beklagten vom 29. Juli 2005 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 26. September 2006 werden geändert. Die Beklagte wird verurteilt, dem Kläger Rente wegen voller Erwerbsminderung vom 1. August 2011 bis zum 31. Juli 2014 zu bewilligen. Im Übrigen wird die Berufung zurückgewiesen.

Die Beklagte trägt die erstattungsfähigen außergerichtlichen Kosten des Klägers im Berufungsverfahren zur Hälfte.

Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist die Bewilligung von Rente wegen voller Erwerbsminderung nach dem Sechsten Buch Sozialgesetzbuch (Gesetzliche Rentenversicherung – SGB VI) streitig.

Der am ... 1950 geborene Kläger war nach seiner Ausbildung zum Schlosser und der Qualifizierung zum staatlich geprüften Kesselwärter u.a. als Anlagenfahrer im Kesselhaus, Heizer, Lagerfacharbeiter, Hochdruckheizer, Isolierhelfer, Schlosser und zuletzt vom 28. Juli 1997 bis zum 8. Oktober 2002 als Betonarbeiter/Staplerfahrer versicherungspflichtig beschäftigt. Seit dem 17. Januar 2005 war der Kläger arbeitsunfähig erkrankt. Er erhielt vom 28. Februar 2005 bis zum 17. Juli 2006 Krankengeld und vom 18. Juli 2006 an Leistungen der Bundesagentur für Arbeit, unterbrochen durch den Bezug von Übergangsgeld in der Zeit vom 6. bis zum 27. Mai 2008 sowie von Krankengeld vom 28. Mai 2008 bis zum 23. September 2009.

Auf den (dritten) Rentenantrag des Klägers vom 11. Juli 2005 zog die Beklagte zunächst den Entlassungsbericht der reha FLEX S. Rehabilitationsklinik in H. vom 14. Juni 2005 über den stationären Aufenthalt des Klägers vom 9. Mai bis zum 10. Juni 2005 bei. Dort ist als Diagnose ein Radikulärsyndrom S1 rechts bei Bandscheiben-Prolaps L5/S1 und Protrusion L4/5 genannt. Als Staplerfahrer sei der Kläger nur noch unter drei Stunden täglich einsetzbar; leichte bis mittelschwere Arbeiten auch überwiegend im Gehen, Stehen und/oder Sitzen könne er in allen Schichtformen sechs Stunden und mehr täglich verrichten. Ausgeschlossen sei ständiges schweres Heben und Tragen von Lasten ohne Hilfsmittel, Zwangshaltungen, Stauchungseinwirkungen auf die Wirbelsäule. Zum Rehabilitationsergebnis ist ausgeführt, es habe ein schmerzbetontes, aber flüssiges Gangbild mit dezenter Schonhaltung der Wirbelsäule und stark verspannter Muskulatur im Bereich der Lendenwirbelsäule, ein Finger-Boden-Abstand von 40 cm, eine Aufrichteinsuffizienz, ein fehlender ASR rechts sowie das Erfordernis dreimal täglicher Schmerzmitteleinnahme genannt. Es bestehe die Indikation zu einer Operation des Bandscheibenprolapses. Nach Einholung eines Behandlungs- und Befundberichtes des Facharztes für Chirurgie/D-Arzt Dipl.-Med. K. vom 26. Juli 2005 holte die Beklagte ein Gutachten des Nervenarztes Dr. B. vom 13. Juni 2006 ein. Nach Auffassung von Dr. B. seien radikuläre Symptome bei S1 rechts mit positivem Lasègue´sche Zeichen, einem deutlich erhöhten Finger-Boden-Abstand und hinkendem Gang feststellbar gewesen. In seinem Beruf als Staplerfahrer sei der Kläger nicht mehr einsetzbar. Leichte körperliche Arbeiten im Wechsel von Gehen, Stehen und Sitzen ohne Heben, Tragen und Bewegen von Lasten, Zwangshaltungen, häufiges Bücken, Ersteigen von Leitern, Treppen und Gerüsten sowie ohne Gefährdung durch Kälte, Nässe, schwankende Temperaturen und Erschütterungen sowie Vibrationen seien in allen Schichtformen sechs Stunden und mehr täglich zumutbar.

Dipl.-Med. K. teilte in seinem Bericht vom 1. November 2005 mit, dass eine neurochirurgische Behandlung vorgesehen sei; ein operativer Eingriff stehe zurzeit nicht an. Der Facharzt für Neurochirurgie Dipl.-Med. H. wies in seinen Berichten vom 2. und 16. März 2006 darauf hin, dass im Hinblick auf die therapieresistente Lumboischialgie rechts bei Bandscheibenprotrusion LWK5/SWK1 mit Radikulärsyndrom S1 rechts und Facettenarthropathie der unteren Lendenwirbelsäule zurzeit eine periradikuläre Injektionsserie S1 rechts durchgeführt werde.

Die Beklagte lehnte den Rentenanspruch des Klägers ab. Zwar sei die Erwerbsfähigkeit des Klägers durch ein Radikulärsyndrom S1 rechts bei Bandscheibenprolaps L5/S1 und Protrusion L4/5 beeinträchtigt. Gleichwohl könne der Kläger Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes sechs Stunden und mehr täglich verrichten. In der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Betonarbeiter/Staplerfahrer sei er in die Gruppe der Ungelernten einzuordnen, da er nach Auskunft des ehemaligen Arbeitgebers lediglich acht Wochen angelernt worden und damit auf den allgemeinen Arbeitsmarkt verweisbar sei (Bescheid vom 29. Juli 2005 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 26. September 2006).

Hiergegen hat der Kläger am 17. Oktober 2006 Klage beim Sozialgericht Halle erhoben und die Bewilligung einer Rente wegen voller, hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung, ausdrücklich jedoch nicht wegen Berufsunfähigkeit, weiterverfolgt. Das Sozialgericht hat Behandlungs- und Befundberichte von Dipl.-Med. H. vom 22. Januar 2007, von Dipl.-Med. K. vom 9. April 2007 und der Klinik für Neurochirurgie im B. H. vom 20. Juni 2007 eingeholt. Dipl.-Med. K. hat die Auffassung vertreten, infolge der permanenten, bis ins rechte Bein ausstrahlenden Rückenschmerzen, des Taubheitsgefühls im rechten Bein, der erheblich schmerzhaft eingeschränkten Beweglichkeit der Lendenwirbelsäule sowie der zusätzlich auftretenden Beschwerden im Bereich beider Arme, insbesondere der Kraftlosigkeit und Taubheit in den Händen, sei der Kläger nicht mehr fähig, auch nur leichte körperliche Arbeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt zu verrichten.

Sodann hat das Sozialgericht ein Gutachten von dem Chefarzt der Klinik für Neurochirurgie und Wirbelsäulenchirurgie im Klinikum M. Dr. B. vom 16. Juni 2008 eingeholt. Bei der ambulanten Untersuchung am 28. Februar 2008 habe sich ein deutliches lumbales Vertebralesyndrom mit einer umschriebenen Druck- und Klopferschmerzhaftigkeit zwischen dem V. Lendenwirbel und dem I. Kreuzbeinwirbel (LW5/SW1) gezeigt. Beugung, Seitneigung sowie Überbeugung seien deutlich eingeschränkt gewesen. Der Fingerbodenabstand habe mehr als 80 cm betragen, die Entfaltung der Lendenwirbelsäule sei reduziert gewesen und es habe eine schmerzbedingte Fehlhaltung bestanden. Bei der Prüfung der Kraftentwicklung/Motorik sei eine schmerzbedingte so genannte Minderinnervation in beiden Beinen aufgefallen; Lähmungserscheinungen hätten sich nicht gezeigt. Dr. B. hat eindringlich auf die Notwendigkeit einer operativen Entlastung hingewiesen. Derzeit seien nur noch Tätigkeiten überwiegend im Sitzen vollschichtig möglich. Ausgeschlossen seien Arbeiten mit schweren oder durchweg mittelschweren Hebe- und Trageleistungen, Arbeiten mit häufigem Hocken, Bücken und Knien, auf Leitern und Gerüsten sowie mit auch nur gelegentlichen einseitigen körperlichen Belastungen und Zwangshaltungen. Es bestehe eine volle Gebrauchsfähigkeit beider Hände. Der Kläger sei Arbeiten mit geistig schwierigen und mittelschweren Anforderungen sowie durchschnittlichen Anforderungen an Reaktionsfähigkeit, Übersicht, Aufmerksamkeit, Verantwortungsbewusstsein und Zuverlässigkeit gewachsen. Zu vermeiden seien Fließband- und Akkordarbeiten. Der Kläger könne nur noch 50 bis 200 Meter in etwa 15 Minuten, jedoch nicht mehr viermal täglich mehr als 500 Meter zu Fuß zurücklegen. Für eine einmalige Gehstrecke von 500 Metern benötige der Kläger mindestens 30 Minuten. Die festgestellten Einschränkungen der Leistungsfähigkeit seien durch eine Operation besserbar.

Am 10. April 2008 hat sich der Kläger einer Hemilaminektomie L 4/5 rechts unterzogen und vom 6. bis zum 27. Mai 2008 eine Rehabilitationsmaßnahme im S. Reha-Klinikum Bad K. durchgeführt. Im Entlassungsbericht vom 27. Mai 2008 ist ausgeführt, nach erfolgreich abgeschlossener Rehabilitation sei dem Kläger auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt eine leichte körperliche Tätigkeit ohne Heben und Tragen schwerer Lasten, Wirbelsäulenzwangshaltungen und häufiges Bücken vollschichtig möglich.

Das Sozialgericht hat sodann noch einen Befundbericht von Dipl.-Med. K. vom 4. Mai 2009 und die Epikrise der Universitätsklinik H. vom 23. April 2008 über den stationären Aufenthalt vom 11. bis zum 23. April 2008 beigezogen.

Mit Urteil vom 31. August 2009 hat das Sozialgericht ohne mündliche Verhandlung die Klage abgewiesen. Der Kläger sei in der Lage, täglich sechs Stunden und mehr leichte körperliche Arbeiten überwiegend im Sitzen, ohne einseitige körperliche Belastungen und Zwangshaltungen, Heben und Tragen von Lasten ohne mechanische Hilfsmittel, Gerüst- und Leiterarbeiten in geschlossenen Räumen oder unter Witterungsschutz und ohne Einsatz am Fließband oder im Akkord unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes zu verrichten. Dabei folge die Kammer den Ausführungen von Dr. B. ... Der Rehabilitationsbericht aus Bad K. stelle die gesundheitliche Situation des Klägers nach der Hemilaminektomie am 10. April 2008 dar. Es könne auch nicht von der Verschlussenheit des Arbeitsmarktes unter dem Gesichtspunkt der fehlenden Wegefähigkeit ausgegangen werden. Zwar habe Dr. B. ausgeführt, dass der Kläger nur noch eine Wegstrecke von 50 bis 200 Meter in ca. 15 Minuten zurücklegen könne. Allerdings verfüge der Kläger über einen PKW und besitze einen Führerschein. Zudem habe Dipl.-Med. H. noch am 4. Dezember 2005 keine Einschränkungen der Gehfähigkeit genannt und am 22. Januar 2007 ausgeführt, die maximale ununterbrochene Gehstrecke sei auf 1.000 Meter begrenzt. In der mündlichen Verhandlung habe der Kläger ferner berichtet, kurze Wegstrecken noch selbst fahrend mit dem PKW zurücklegen zu können. Eine eingeschränkte Gehfähigkeit könne der Kläger damit über die Nutzung des ihm zur Verfügung stehenden Fahrzeugs kompensieren.

Gegen das ihm am 16. Oktober 2009 zugestellte Urteil hat der Kläger am 4. November 2009 Berufung beim Landessozialgericht Sachsen-Anhalt eingelegt. Er sei durch eine massive Schmerzsymptomatik erheblich beeinträchtigt. Ihm seien lediglich kurze Gehstrecken möglich. Auch das Sitzen verursache starke Schmerzen, sodass er auf Analgetika zurückgreifen müsse. Aus seiner Sicht sei der Sachverhalt bisher nicht ausreichend ermittelt worden.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Halle vom 31. August 2009 sowie den Bescheid der Beklagten vom 29. Juli 2005 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 26. September 2006 zu ändern und die Beklagte zu verurteilen, ihm Rente wegen voller Erwerbsminderung zu bewilligen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält das angefochtene Urteil und ihre Bescheide für zutreffend.

Der Senat hat Behandlungs- und Befundberichte von der Fachärztin für Innere Medizin Dr. L. vom 12. Mai 2010, von der Fachärztin für Neurochirurgie Dr. J. vom 28. Mai 2010 und von Dipl.-Med. K. vom 22. Juni 2010 eingeholt. Dr. J. hat den MRT-Befund der Lendenwirbelsäule

vom 15. Februar 2010 mit übersandt. Danach bestehe im Segment LWK 4/5 kein Anhalt für ein Rezidiv; es sei eine knöcherne spinale Stenose durch Spondylarthrosen festzustellen. Ausweislich der MRT-Auswertung der Halswirbelsäule vom 6. August 2009 bestehe ein breitbasiger, links mediolateraler Bandscheibenprolaps in Höhe HWK 6/7 mit Verdacht auf eine beginnende Myelonirritation, Bandscheibendegenerationen mit Protrusionstendenzen ohne Raumforderung in den übrigen Höhen und eine linksseitige Neuroforameneinengung HWK 6/7. Dipl.-Med. K. hat darauf hingewiesen, dass sich die Beschwerdesymptomatik innerhalb der letzten zwei Jahre verschlechtert habe und der Schmerzmittelverbrauch angestiegen sei.

Schließlich hat der Senat ein chirurgisch-orthopädisches Sachverständigengutachten von dem Facharzt für Chirurgie/Notfallmedizin MR Doz. Dr. sc. med. (im Weiteren Dr.) M. vom 5. Januar 2011 eingeholt. Bei der ambulanten Untersuchung des Klägers am 4. Januar 2011 seien eine Einschränkung der Beweglichkeit der Halswirbelsäule in allen Richtungen, eine häftige Einschränkung der komplexen Bewegungen von Brust- und Lendenwirbelsäule, ein erhöhter Finger-Boden-Abstand (55 cm), eine erniedrigte Dehnungsfähigkeit sowie ein positiver Ischiadiskusdehnungsschmerz beidseits feststellbar gewesen. Ferner seien ein Impingementsyndrom beider Schultergelenke mit Verminderung der Abspreizbewegung seitwärts und vorwärts sowie eine aktive und passive schmerzbedingte eingeschränkte Beweglichkeit beider Hüftgelenke aufgefallen. Beim Kläger bestünden ein Lumbalsyndrom bei Zustand nach Hemilaminektomie und spinaler Enge, ein Zervikalsyndrom bei umformendem Verschleiß der Halswirbelsäule mit funktionellen Einschränkungen, Koxarthrosen beiderseits, rechts mehr als links mit funktionellem Defizit, ein Impingementsyndrom beider Schultergelenke mit Reduktion der Abspreizbewegungen, eine arterielle Hypertonie sowie eine Adipositas. Im Vergleich zu den Vorgutachten sei eine wesentliche Verschlechterung durch die zusätzlichen Beschwerden und Funktionsbeeinträchtigungen der Schulter- und Hüftgelenke eingetreten. Es sei zu einer nachvollziehbaren Schmerzpotenzierung zwischen den wirbelsäulenbedingten Beschwerden einerseits und den Hüftbeschwerden andererseits gekommen. Die nachvollziehbare Beschwerdesymptomatik lasse sich durch Medikamente nicht mehr unterdrücken. Dem Kläger sei es nur noch möglich, unter Schmerzen und unter weiterer Gefährdung seiner Gesundheit Tätigkeiten in gewisser Regelmäßigkeit auszuüben. Er könne nur noch zu etwa gleichen zeitlichen Anteilen im Wechsel von Gehen, Stehen und Sitzen bei frei wählbarer Körperhaltung arbeiten. Er solle vorrangig in geschlossenen Räumen ohne Zeitdruck, ohne Zwangs- oder überwiegend einseitige Körperhaltung, nicht mehr auf Leitern und Gerüsten sowie an laufenden Maschinen und ohne übermäßigen Einfluss von Kälte, Hitze, Zugluft, extreme Temperaturschwankungen oder Nässe arbeiten. Gelegentlicher Publikumsverkehr sei möglich, gegenüber Lärm oder Hautreizstoffen bestünden keine Einschränkungen. Ebenso seien Einschränkungen des geistigen Leistungsvermögens nicht erkennbar gewesen. Der Kläger sei Arbeiten mit durchschnittlichen Anforderungen an mnestiche Fähigkeiten gewachsen. Körperliche Arbeiten, wie z. B. Zureichen, Abnehmen, Transportieren, Reinigen von Maschinen, Kleben, Sortieren, Verpacken und Zusammensetzen von Kleinteilen, seien körperlich noch zumutbar. Es bestehe keine relevante Einschränkung der Wegefähigkeit. Der Kläger könne die vorgenannten Arbeiten noch drei bis unter sechs Stunden täglich verrichten. Die quantitative Limitierung des Leistungsvermögens ergebe sich aus dem Befundwandel, der sich nunmehr auch in schmerzhaften Funktionseinschränkungen in beiden Schulter- und an den Hüftgelenken etabliert und einen Synergieeffekt der Funktionalität, aber auch der Beschwerdesymptomatik, zur Halswirbelsäule und zu den komplexen Veränderungen an Brust- und Lendenwirbelsäule ausgebildet habe. Der entscheidende Befundwandel könne erst mit der Untersuchung bei ihm festgestellt werden, da im Gutachten für das Sozialgericht vom 16. Juni 2008 nur die Befunde und die Beschwerden an der Wirbelsäule festgestellt worden seien und noch kein Bezug auf Beschwerden und Funktionsbeeinträchtigungen in beiden Schulter- und Hüftgelenken genommen worden sei.

Die Beklagte hat sich unter Bezugnahme auf eine sozialmedizinische Stellungnahme von Dr. K. vom 15. März 2011 mit dem Gutachten nicht einverstanden erklärt und hiergegen eingewandt, im Gutachten seien im stärkeren Maße subjektiver Beschwerdevortrag, gezeigte Einbußen sowie bildmorphologische Veränderungen bewertet worden. Auch sei die Sitzfähigkeit des Klägers gegeben. Das mitgeteilte positive Zeichen nach Lasègue'sche Zeichen bei 50 Grad bedeute keinen typischen frühzeitigen Nervenwurzeldehnungsreiz, Gegenproben seien nicht mitgeteilt worden. Aus sozialmedizinischer Sicht seien nur qualitative Einschränkungen, jedoch keine quantitative Leistungsminderung abzuleiten. In der hierzu eingeholten ergänzenden Stellungnahme vom 14. April 2011 hat Dr. M. darauf hingewiesen, dass sein Gutachten nicht lediglich auf den angegebenen Beschwerden des Klägers beruhe. Vielmehr seien die in Übereinstimmung mit den klinischen Untersuchungsbefunden damit übereinstimmenden objektivierbaren Funktionseinschränkungen von ihm gesehen worden. Bei einem positiven Lasègue'schen Zeichen bei 50 Grad könne man nicht mehr nur von einem Muskelschmerz ausgehen. Dies sei vor dem Hintergrund der Bildung und des Zustandes nach Laminektomie zu sehen und insoweit liege sehr wohl ein Ischiadiskusdehnungsschmerz vor. Aufgrund seiner Qualifikation sei er durchaus in der Lage, morphologische Veränderungen und Funktionsdefizite in geeigneter Weise in ein qualitatives bzw. quantitatives Leistungsbild einzuordnen. Dr. K. habe in ihrer sozialmedizinischen Stellungnahme lediglich einzelne Punkte herausgegriffen, ohne die Beurteilung im Kontext aller Befunde zu würdigen.

Die Beklagte hat unter Bezugnahme auf eine weitere sozialmedizinische Stellungnahme von Dr. K. vom 11. Mai 2011 daran festgehalten, dass das subjektive Beschwerdeausmaß nicht hinreichend verifizierbar sei, um daraus mit hinreichender Sicherheit auch eine quantitative Leistungsminderung abzuleiten. Gravierende Funktionseinbußen, eine neurologische Defizitsymptomatik oder ein gesicherter frühzeitig positiver Nervenwurzeldehnungsreiz lägen nicht vor. Eine quantitative Leistungsminderung bezüglich leidensgerechter Tätigkeit in bevorzugt wechselnder Körperhaltung mit auch höherem Sitzanteil sei weiterhin nicht mit der nötigen Sicherheit festzustellen.

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

Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf den Inhalt der Gerichtsakten und der Verwaltungsakte der Beklagten, die sämtlich Gegenstand der Entscheidungsfindung gewesen sind, Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Der Senat konnte ohne mündliche Verhandlung entscheiden, da sich die Beteiligten hiermit übereinstimmend einverstanden erklärt haben ([§§ 153 Abs. 1, 124 Abs. 2](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG)).

Die Berufung des Klägers ist teilweise begründet.

Das Sozialgericht hat die Klage im Ergebnis insoweit zu Recht abgewiesen, als dem Kläger bis zum Abschluss des Klageverfahrens durch Urteil vom 31. August 2009 der von ihm geltend gemachte Anspruch auf eine Rente wegen voller Erwerbsminderung nicht zustand. Der ablehnende Bescheid der Beklagten und das ihn bestätigende Urteil des Sozialgerichts sind insoweit rechtmäßig und verletzen den Kläger

deshalb nicht in seinen Rechten ([§ 54 Abs. 2 Satz 1 SGG](#)). Erst am 4. Januar 2011 ist nachweislich der Leistungsfall der teilweisen Erwerbsminderung eingetreten mit der Folge, dass wegen der Verslossenheit des Teilzeitarbeitsmarktes ab dem 1. August 2011 ein Anspruch des Klägers auf Bewilligung einer vollen Erwerbsminderungsrente auf Zeit, d.h. bis zum 31. Juli 2014 besteht. Das Urteil des Sozialgerichts und der angefochtene Bescheid der Beklagten waren abzuändern und die Beklagte zu verurteilen, dem Kläger Rente wegen voller Erwerbsminderung vom 1. August 2011 bis zum 31. Juli 2014 zu bewilligen.

Nach [§ 43 Abs. 1, Abs. 2 SGB VI](#) haben Versicherte bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze Anspruch auf Rente wegen teilweiser oder voller Erwerbsminderung, wenn sie teilweise oder voll erwerbsgemindert sind, in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit und vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben.

Der Kläger ist zur Überzeugung des Senats vor dem 4. Januar 2011 weder teilweise noch voll erwerbsgemindert gewesen. 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. Erwerbsgemindert ist nach [§ 43 Abs. 3 SGB VI](#) nicht, wer unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig sein kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen.

Der Kläger konnte nach dem Ergebnis der Beweisaufnahme bis zum 3. Januar 2011 unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich zumindest noch körperlich leichte Tätigkeiten im Wechsel von Stehen, Gehen und Sitzen bei überwiegendem Sitzanteil verrichten. Ausgeschlossen waren Arbeiten mit schweren oder durchweg mittelschweren Hebe- und Trageleistungen, Arbeiten mit häufigem Hocken, Bücken und Knien, auf Leitern und Gerüsten sowie mit auch nur gelegentlichen einseitigen körperlichen Belastungen und Zwangshaltungen. Es bestand eine volle Gebrauchsfähigkeit beider Hände. Der Kläger war Arbeiten mit geistig mittelschwierigen Anforderungen sowie durchschnittlichen Anforderungen an Reaktionsfähigkeit, Übersicht, Aufmerksamkeit, Verantwortungsbewusstsein und Zuverlässigkeit gewachsen. Zu vermeiden waren Fließband- und Akkordarbeiten.

Der Kläger litt seit Antragstellung an einem Radikulärsyndrom S1 bei Bandscheibenprolaps L5/S1 und Bandscheibenprotusion L4/5 mit daraus resultierenden Beschwerden, die sein Leistungsvermögen erheblich herabgesetzt haben. Wegen des bestehenden Wirbelsäulenleidens mit radikulären Ausfallserscheinungen waren nur noch leichte körperliche Arbeiten ohne einseitige Körperhaltungen und Zwangshaltungen, in geschlossenen Räumen und nicht unter Fließband- und Akkordbedingungen möglich. Wegen der Wirbelsäulenbeschwerden konnten zudem keine Arbeiten mehr mit häufigem Hocken, Bücken, Knien, Treppen-, Leiter- und Gerüstesteigen verrichtet werden. Dies ergibt sich für den Senat aus den Gutachten von Dr. B., Dr. B. und Dr. M. sowie aus den im ersten und zweiten Rechtszug eingeholten Befundberichten und den Rehabilitationsentlassungsberichten der reha FLEX S. Rehabilitationsklinik und des S. Reha-Klinikums Bad K. ... Nach den übereinstimmenden Einschätzungen der gehörten Gutachter und der behandelnden Ärzten in den Rehabilitationskliniken bestand noch ein Leistungsvermögen für leichte körperliche Tätigkeiten überwiegend im Sitzen und zeitweise im Gehen und Stehen in allen Schichtformen mit weiteren qualitativen Einschränkungen. Diesen Einschätzungen schließt der Senat sich an. Soweit Dipl.-Med. K. ein nur noch unter sechs Stunden liegendes Leistungsvermögen eingeschätzt hat, folgt der Senat dieser Beurteilung nicht. Objektive Befunde für ein auch quantitativ vermindertes Leistungsvermögen sind nicht genannt worden. Vielmehr ist von den gehörten Gutachtern und den behandelnden Ärzten in den Rehabilitationskliniken übereinstimmend noch keine Einschränkung der Kraftentfaltung und Einsetzbarkeit der Hände und Arme mitgeteilt worden. Das alleinige Abstellen auf die vom Kläger geklagten Beschwerden ist insoweit nicht ausreichend.

Bei dem Kläger lagen bis zum 3. Januar 2011 auch keine schwere spezifische Leistungsbehinderung oder eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen vor, die trotz des mindestens sechsstündigen Leistungsvermögens zur Verslossenheit des allgemeinen Arbeitsmarktes führen würden. Die Beklagte war daher nicht verpflichtet, einen konkreten Arbeitsplatz zu benennen. Das Restleistungsvermögen des Klägers reichte vielmehr noch für zumindest leichte körperliche Verrichtungen im Wechsel der drei Körperhaltungen wie z.B. Zureichen, Abnehmen, leichte Reinigungsarbeiten ohne Zwangshaltungen, Kleben, Sortieren, Verpacken und Zusammensetzen von Teilen sowie Bürohilfsarbeiten aus (vgl. die Aufzählungen in dem Beschluss des Großen Senats des Bundessozialgerichts (BSG) vom 19. Dezember 1996 - [GS 2/95](#) -, SozR 3-2600 [§ 44 SGB VI](#) Nr. 8 = [BSGE 80, 24](#), 33f.).

Auch lag im Falle des Klägers kein Seltenheits- oder Katalogfall vor, der zur Pflicht der Benennung eines konkreten Arbeitsplatzes führen würde (vgl. BSG, Großer Senat, a.a.O., Seite 35). Der Arbeitsmarkt gilt unter anderem als verschlossen, wenn einem Versicherten die so genannte Wegfähigkeit fehlt. Zur Erwerbsfähigkeit gehört auch das Vermögen, einen Arbeitsplatz aufsuchen zu können. Dabei ist nach der Rechtsprechung des BSG ein abstrakter Maßstab anzuwenden. Ein Katalogfall liegt nicht vor, soweit ein Versicherter täglich viermal Wegstrecken von knapp mehr als 500 Metern mit einem zumutbaren Zeitaufwand von bis zu 20 Minuten zu Fuß zurücklegen und zweimal öffentliche Verkehrsmittel während der Hauptverkehrszeiten unter Berücksichtigung aller ihm zur Verfügung stehender Mobilitätshilfen benutzen kann. Dann gilt die Erwerbsfähigkeit als nicht in beachtlichem Maße eingeschränkt und die konkrete Benennung einer Verweisungstätigkeit ist nicht erforderlich. Sind Arbeitsplätze auf andere Art als zu Fuß erreichbar, zum Beispiel mit dem eigenen Kraftfahrzeug bzw. mit einem Fahrrad, ist der Arbeitsmarkt ebenfalls nicht verschlossen (vgl. BSG, Urteil vom 17. Dezember 1991 - [13/5 RJ 73/90](#) - SozR 3-2200 [§ 1247 RVO](#) Nr. 10).

Die Gehfähigkeit des Klägers war bei längeren Wegstrecken eingeschränkt. Gehstrecken von viermal knapp mehr als 500 Metern konnte er jedoch mehrmals täglich zu Fuß zurücklegen. Insoweit stützt sich der Senat auf das Gutachten von Dr. B. und die Angaben in den Befundberichten der behandelnden Ärzte sowie in den Rehabilitationsentlassungsberichten. Im Entlassungsbericht vom 14. Juni 2005 wird über eine Gehstrecke von 20 Minuten berichtet. Dr. B. hat ein hinkendes Gangbild, nicht aber eine relevante Gehstreckeneinschränkung beschrieben. Dipl.-Med. H. hat noch im Bericht vom 22. Januar 2007 eine maximal ununterbrochene Wegstrecke von 1.000 Metern aufgezeigt. Erstmals Dr. B. hat eine vom Kläger angegebene Wegstreckeneinschränkung auf bis zu 50 Metern referiert und dann in seiner Beurteilung Wegstrecken von 50 bis 200 Metern für zumutbar erachtet. Diese Beurteilung erscheint für den Senat allenfalls vor dem Hintergrund einer Exacerbation der Beschwerden nachvollziehbar. Dementsprechend hat Dr. B. eine umgehende Operation zur Entlastung der Nervenwurzeln für erforderlich gehalten. Diese Operation ist dann am 10. April 2008 auch durchgeführt worden. Im nachfolgend

erstellten Rehabilitationsentlassungsbericht wird wiederum nicht von einer Wegstreckenverkürzung berichtet, sondern lediglich von einem etwas ängstlichen, vorsichtigen Gangbild und darauf hingewiesen, dass der Kläger bei Belastungen wie "längerem Spazieren gehen" über eine Schmerzzunahme geklagt habe. Dr. M. hat schließlich keine relevante Gehstreckeneinschränkung mehr gesehen. Der Senat hält es daher nicht für erwiesen, dass es dem Kläger über einen Zeitraum von mindestens sechs Monaten durchgängig nicht möglich war, viermal knapp mehr als 500 Meter täglich zurückzulegen.

Erst aufgrund der ambulanten Untersuchung durch Dr. M. am 4. Januar 2011 ist für den Senat hinreichend bewiesen, dass ein auf unter sechs Stunden täglich reduziertes Leistungsvermögen des Klägers besteht. Nach den Befunderhebungen von Dr. M. ist eine erhebliche Verschlechterung im Gesundheitszustand des Klägers eingetreten. Zum einen hat sich die radikuläre Symptomatik des Lendenwirbelsäulensyndroms durch die durchgeführte Hemilaminektomie zwar insoweit verbessert, als die Gehfähigkeit des Klägers verbessert werden konnte. Gleichwohl ist das Lasègue´sche Zeichen weiterhin beidseits bei 50 Grad positiv. Auch waren eine um die Hälfte verringerte Beweglichkeit der Brust- und Lendenwirbelsäule, ein erhöhter Finger-Boden-Abstand (55 cm) sowie eine erniedrigte Dehnungsfähigkeit feststellbar. Dies ist aufgrund der fortgeschrittenen Osteochondrose des Segmentes L4/L5, der Bandscheibendegeneration L4/S1, des deutlichen umformenden Verschleißes der kleinen Wirbelgelenke mit Einengung der Nervenaustrittsöffnungen sowie der rechts betonten Bandscheibenvorwölbung L5/S1 bildmorphologisch nachvollziehbar. Die Schmerzen lassen sich nicht mehr vollständig durch die tatsächliche regelmäßige Schmerzmittelaufnahme unterdrücken und potenzieren sich in ihren Auswirkungen mit den schmerzhaften Bewegungseinschränkungen der Hüftgelenke sowie der Bewegungseinschränkungen beider Schultergelenke aufgrund der hinzugetretenen arthrotischen Veränderungen der Hüftgelenke und des Impingementsyndroms der Schultergelenke. Der Senat folgt insoweit den Ausführungen des gerichtlichen Sachverständigen Dr. M. ... Dieser hat für den Senat nachvollziehbar dargelegt, dass weitere qualitative Leistungseinschränkungen dergestalt eingetreten sind, dass der Kläger nicht mehr überwiegend im Sitzen, sondern nur noch im frei wählbaren Wechsel von Gehen, Stehen und Sitzen arbeiten und er wegen der nicht mehr suffizienten Schmerztherapie einen Arbeitstag von mindestens sechs Stunden nicht mehr regelmäßig bewältigen kann. Die Einwendungen der Beklagten überzeugen den Senat nicht. Soweit die Beklagte das Vorliegen eines typischen frühzeitigen Muskeldehnungsschmerzes bestreitet, steht dem die konkrete Befunderhebung des Dr. M. entgegen, die mit den bildmorphologischen Befunden übereinstimmt. Auch ist von allen Vorgutachtern und auch noch nach der Operation in der Rehabilitationsmaßnahme eine radikuläre Symptomatik festgestellt worden. Ferner ist angesichts der nachgewiesenen Schmerzsymptomatik das Festhalten an der Einschätzung, der Kläger könne auch überwiegend im Sitzen arbeiten, nicht nachvollziehbar.

Der Kläger erfüllt zudem für den Eintritt des Leistungsfalls der teilweisen Erwerbsminderung am 4. Januar 2011 die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen für die Rentenbewilligung. Denn er ist bei der Beklagten versichert und hatte im Januar 2011 die allgemeine Wartezeit nach [§ 50 Abs. 1 SGB VI](#) von fünf Jahren (60 Monaten) erfüllt. Ausweislich des von der Beklagten übersandten Versicherungsverlaufs lagen bis zu diesem Zeitpunkt 522 Monate anrechenbarer Zeiten zurückgelegt.

Im maßgeblichen Zeitraum von fünf Jahren vor dem Eintritt der Erwerbsminderung am 4. Januar 2011, d.h. vom 5. Januar 2006 bis zum 4. Januar 2011, waren – ausweislich des Versicherungsverlaufs – bis zum 4. August 2010 alle Monate und damit insgesamt 56 Monate mit Pflichtbeiträgen belegt. Damit war bei Antragstellung auch die so genannte Drei-Fünftel-Belegung erfüllt.

Der Kläger hat gemäß [§ 101 Abs. 1 SGB VI](#) ab dem Beginn des siebten Monats nach dem Eintritt der teilweisen Minderung der Erwerbsfähigkeit, d.h. ab dem 1. August 2011, Anspruch auf Bewilligung von Rente wegen voller Erwerbsminderung wegen der Verschlussheit des Teilzeitarbeitsmarktes (vgl. Gürtner in Kasseler Kommentar, Sozialversicherungsrecht, Stand April 2010, [§ 43 SGB VI](#) Rdnr. 30 ff m.w.N.).

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#). Die Beklagte hatte keine Kosten des Klageverfahrens zu erstatten, da sich das angefochtene Urteil, das ihren Bescheid als rechtmäßig beurteilt hat, als zutreffend erwiesen hat. Sie hat lediglich die Hälfte der Kosten des Berufungsverfahrens zu erstatten, da der Eintritt des Leistungsfalls der vollen Erwerbsminderung auf Zeit erst 15 Monate nach Einlegen der Berufung nachweislich eingetreten und dem Kläger auch keine Rente wegen voller Erwerbsminderung auf Dauer, sondern nur auf Zeit zuerkannt worden ist.

Gründe für eine Zulassung der Revision im Sinne von [§ 160 Abs. 2 SGG](#) liegen nicht vor. Es handelt sich um eine Einzelfallentscheidung auf gesicherter Rechtsgrundlage, ohne dass der Senat von einer Entscheidung der in [§ 160 Abs. 2 Nr. 2 SGG](#) genannten Gerichte abweicht.

Rechtskraft

Aus

Login

SAN

Saved

2011-09-05