

L 3 R 97/11

Land
Sachsen-Anhalt
Sozialgericht
LSG Sachsen-Anhalt
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
3
1. Instanz
SG Magdeburg (SAN)
Aktenzeichen
S 3 RJ 289/04
Datum
24.10.2006
2. Instanz
LSG Sachsen-Anhalt
Aktenzeichen
L 3 R 97/11
Datum
13.07.2011
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Urteil

Das Urteil des Sozialgerichts vom 24. Oktober 2006 und der Bescheid vom 11. November 2003 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 6. Juli 2004 werden geändert. Die Beklagte wird verurteilt, dem Kläger Rente wegen voller Erwerbsminderung vom 1. Oktober 2009 bis zum 30. September 2012 zu bewilligen. Im Übrigen wird die Berufung zurückgewiesen.

Die Beklagte trägt die erstattungsfähigen außergerichtlichen Kosten des Klägers für das Berufungsverfahren zu einem Drittel.

Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

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

Der am 1962 geborene Kläger absolvierte vom 1. September 1979 bis zum 15. Juli 1981 erfolgreich eine Ausbildung zum Fahrzeugschlosser und war in der Folgezeit als Montage- und Reparaturschlosser sowie vom 1. November 1983 bis zum 30. Juni 1996 als Schlosser versicherungspflichtig beschäftigt. Nachdem er in Folge der Betriebsstilllegung arbeitslos geworden war, durchlief er vom 3. März 1997 bis zum 28. Februar 1999 erfolgreich eine Umschulung zum Kfz-Mechaniker. Danach war er als Maschinenbediener/Einrichter tätig. Seit dem 15. April 2002 ist er arbeitsunfähig bzw. arbeitslos.

Der Kläger beantragte am 30. Juli 2003 die Bewilligung von Rente wegen Erwerbsminderung. Wegen einer Erkrankung der Sprunggelenke sei ihm längeres Stehen, Sitzen oder Liegen nur mit Schmerzmedikation erträglich. Die Landesversicherungsanstalt Sachsen-Anhalt (LVA), deren Rechtsnachfolger die Beklagte ist, zog zunächst die Unterlagen zum Antrag auf Bewilligung von Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben, insbesondere den Bericht der Fachärztin für Orthopädie Dr. H. vom 14. September 2002 und das Gutachten von dem Facharzt für Orthopädie Dr. F. vom 18. September 2002 bei. Dr. F. gab an, die Belastbarkeit des Klägers sei durch einen schweren Knick-Platt-Fuß rechts mehr als links mit Arthrose am unteren Sprunggelenk beidseits (rechts mehr als links), ein Cervikal- und ein Lumbalsyndrom deutlich eingeschränkt. Es bestehe keine Eignung für Tätigkeiten, die überwiegend stehend ausgeführt werden müssten bzw. für Tätigkeiten, die mit Wegstrecken von über 1.000 Metern einhergehen. Eine berufliche Umsetzung sei aus orthopädischer Sicht indiziert. Auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt könne der Kläger leichte bis mittelschwere Arbeiten im Sitzen ohne dauerndes Stehen und Gehen und ohne längere Anmarschwege sechs Stunden und mehr täglich verrichten.

Ferner holte die LVA einen Behandlungs- und Befundbericht von dem Facharzt für Allgemeinmedizin und Chirotherapie Dipl.-Med. L. vom 30. Juli 2007 und ein Gutachten der Fachärztin für Orthopädie Dr. Sch. vom 7. Oktober 2003 ein. Dr. Sch. beschrieb eine nahezu aufgehobene Funktion in beiden unteren Sprunggelenken sowie teilfixierte Knick-Platt-Spreiz-Füße. Sie stellte folgende Diagnosen: 1. Chronisches Lumbalsyndrom bei ISG-Blockierung links und passagere pseudoradikuläre Beteiligung. 2. Subtotale Ankylose im unteren Sprunggelenk beiderseits. 3. Beginnende Sprunggelenksarthrose beiderseits. 4. Fußwurzelarthrose. 5. Teilfixierter Knickplattspreizfuß beiderseits. Die statische Belastbarkeit des Klägers sei reduziert. Auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt sei er vollschichtig für leichte Arbeiten, die überwiegend im Sitzen und im gelegentlichen Wechsel mit Gehen und Stehen ausgeführt werden könnten, einsetzbar. Nach ihrer Auffassung seien sowohl die Fuß- und Sprunggelenks- als auch die Rückenbeschwerden bisher nicht konsequent und erschöpfend konservativ behandelt worden. Es sollte eine gezielte berufliche Rehabilitation erwogen werden.

Darauffin lehnte die LVA mit Bescheid vom 11. November 2003 den Rentenanspruch des Klägers ab. Zwar sei die Erwerbsfähigkeit durch ein

chronisches Lendenwirbelsäulen- (LWS) Schmerzsyndrom und Sprunggelenksbeschwerden beeinträchtigt. Gleichwohl könne der Kläger noch mindestens sechs Stunden täglich unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes erwerbstätig sein. Auf den Widerspruch des Klägers zog die LVA die Unterlagen der Unfallkasse des Bundes über den Antrag des Klägers auf Anerkennung der schweren Arthrose und Deformität des rechten Sprunggelenkes und rechten Fußes als wehrdienstursächliche Gesundheitsbeschädigung bei. Nach Auswertung dieser Unterlagen durch den prüfärztlichen Dienst wies die LVA mit Widerspruchsbescheid vom 6. Juli 2004 den Widerspruch des Klägers als unbegründet zurück.

Hiergegen hat der Kläger am 2. August 2004 Klage beim Sozialgericht Magdeburg erhoben. Er hat seine mit dem Wehrdienst beginnende Krankheitsgeschichte dargestellt und die Auffassung vertreten, nicht mehr mindestens drei Stunden täglich erwerbstätig sein zu können.

Das Sozialgericht hat zunächst Behandlungs- und Befundberichte eingeholt. Der Facharzt für Urologie M. hat in seinem Bericht vom 6. Juni 2005 als Diagnose ein Varicocele Rezidiv links mit operativer Korrektur am 13. Oktober 2004 und nachfolgender deutlicher Besserung mitgeteilt. Dem Kläger sei die Verrichtung mittelschwerer Arbeiten vollschichtig möglich. Der Facharzt für Orthopädie und Chirotherapie Dr. B. hat in seinem Bericht vom 13. Juni 2005 neben den bekannten Diagnosen einen Hallux valgus und eine Krallenzehnenbildung, den Zustand nach Morbus Scheuermann dorsolumbal, eine Osteoporose ohne wesentliche Progredienz und ein psychovegetatives Erschöpfungssyndrom genannt. Dem Kläger seien leichte körperliche Arbeiten im Wechsel von Stehen, Gehen und Sitzen mit vorwiegend sitzender Tätigkeit unter Ausschluss von Körperzwangshaltungen fünf Stunden täglich möglich; eine Verbesserung der Leistungsfähigkeit sei in ein bis zwei Jahren erreichbar. Dipl.-Med. L. hat in seinem Bericht vom 30. Juni 2005 leichteste körperliche Tätigkeiten mit wechselnder Haltung für weniger als sechs Stunden möglich erachtet. Die Fachärzte für Neurochirurgie Dres. M. /P. haben unter dem 13. Juli 2005 leichte körperliche Arbeiten im Wechsel von Gehen, Stehen und Sitzen in geschlossenen Räumen mit vermehrten Pausen sechs Stunden täglich als zumutbar angesehen.

Schließlich hat das Sozialgericht den Entlassungsbericht der Rehabilitationsklinik G. vom 17. März 2006 über den stationären Aufenthalt des Klägers vom 9. Februar bis zum 9. März 2006 beigezogen. Dort sind folgende Diagnosen berücksichtigt: 1. Primäre Arthrose sonstiger Gelenke: Knöchel und Fuß (Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes). 2. Lumboischialgie. 3. Reaktion auf schwere Belastung. 4. Chondromalacia patellae. 5. Osteoporose ohne pathologische Fraktur. In der sozialmedizinischen Leistungsbeurteilung werden leichte körperliche Tätigkeiten überwiegend im Sitzen und zeitweise im Gehen und Stehen in Tages-, Früh-, Spät- und Nachtschicht sechs Stunden und mehr als zumutbar erachtet. Aus psychologischer Sicht sollten Tätigkeiten mit ständig erhöhtem Zeitdruck vermieden werden. Wegen der Funktionseinschränkung des Sprunggelenkes seien häufiges Hocken oder Knien, häufiges Treppen-, Leitern- und Gerüstesteigen nicht mehr zuzumuten. Auch Gehstrecken auf unebenem Gelände sollten vermieden werden. Wegen der Wirbelsäulenerkrankung seien Arbeiten mit überwiegend einseitiger Körperhaltung, ständiges Bücken, Hocken, Überkopfarbeit oder häufige Torsionsbewegungen der Wirbelsäule auszuschließen. Der Kläger habe sich mit dieser Einschätzung zu seiner Leistungsfähigkeit nicht einverstanden erklärt; er selbst traue sich keinerlei Tätigkeiten mehr zu.

Mit Urteil vom 24. Oktober 2006 hat das Sozialgericht die auf Bewilligung von Rente wegen voller Erwerbsminderung gerichtete Klage abgewiesen. Auf der Grundlage des orthopädischen Gutachtens vom 7. Oktober 2003, des neurochirurgischen Befundberichts vom 13. Juli 2005 und des Kurentlassungsberichts vom 17. März 2006 sei davon auszugehen, dass der Kläger noch zumindest leichte Arbeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich verrichten könne.

Gegen das ihm am 1. November 2006 zugestellte Urteil hat der Kläger am 14. November 2006 Berufung beim Landessozialgericht Sachsen-Anhalt eingelegt. Er hat darauf hingewiesen, dass bei ihm seit dem 14. August 2006 ein Grad der Behinderung (GdB) von 30 festgestellt ist und den Bericht des Prof. Dr. med. habil. K. vom 11. Dezember 2006 über seine Vorstellung in der Institutsambulanz am 4. Dezember 2006 beigelegt. Dort ist eine chronisch-entzündliche rheumatische Erkrankung ausgeschlossen worden. Im Vordergrund stünden Beschwerden im Sinne eines chronischen Schmerzsyndroms; insoweit erfolge eine schmerztherapeutische Betreuung. Klinisch und radiologisch handle es sich um eine isolierte Arthrose des Talonavikulargelenkes und eine Osteopenie. Eine stationäre Behandlung des Klägers vom 7. bis zum 11. August 2006 im A. Klinikum für Psychiatrie und Neurologie H. hat ausweislich des Entlassungsberichtes vom 11. August 2006 Hinweise auf eine leichte radikuläre Störung L5/S1 beidseits und den Verdacht auf eine Bandscheibenprotrusion L4/L5 ergeben.

Der Kläger beantragt, das Urteil des Sozialgerichts Magdeburg vom 24. Oktober 2006 und den Bescheid der Beklagten vom 11. November 2003 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 6. Juli 2004 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihm Rente wegen voller Erwerbsminderung ab dem 4. Juli 2003 zu bewilligen.

Die Beklagte beantragt, die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält das angefochtene Urteil und ihre Bescheide für rechtmäßig.

Der Senat hat gleichfalls Behandlungs- und Befundberichte eingeholt. Dipl.-Med. L. hat unter dem 26. November 2007 auf eine weitere Verschlechterung der objektivierbaren Befunde und des Gesundheitsstandes des Klägers hingewiesen. Es bestünden anhaltende starke Schmerzen beider Füße und im Bereich der LWS, eine erhebliche Einschränkung der Gehfähigkeit und anhaltende Schlafstörungen. Oberarzt Dr. O. vom Klinik St.-M. hat in seinem Bericht vom 27. November 2007 auf einen chronischen unbeeinflussbaren Schmerz bei Lumbalsyndrom und Spinalkanalstenose, Sprunggelenksarthrose, Osteoporose und eine somatoforme Schmerzstörung hingewiesen. Der Rückenschmerz sei durch analgetische Dauertherapie leicht gebessert (VAS 4 bis 5), die Schmerzen des Sprunggelenkes seien nahezu unverändert geblieben. Die Gehstrecke betrage maximal 50 Meter. Dres. M. /P. haben unter dem 6. Dezember 2007 ebenfalls auf Schmerzen in beiden Füßen mit deutlicher Einschränkung der Wegefähigkeit und der Belastbarkeit hingewiesen.

Schließlich hat der Senat ein Gutachten des Chefarztes Dr. W. des Fachkrankenhauses für Rheumatologie und Orthopädie, Rheumazentrum S. -A., vom 1. April 2009 eingeholt. Dr. W. hat bei der klinischen Befunderhebung am 19. März 2009 das Gangbild als kleinschrittig und unsicher unter Verwendung von zwei Unterarmgehstützen beschrieben. Das An- und Auskleiden habe dem Kläger erhebliche Beschwerden bereitet und er sei auf die Hilfe einer anderen Person angewiesen gewesen. Er hat eine Verspannung der Schulter-/Nackmuskulatur und der paravertebralen sowie der paralumbalen Muskulatur festgestellt. Die Rück- und Seitneigung der LWS sei deutlich eingeschränkt und erheblich schmerzhaft, das Lasègue'sche Zeichen rechts bei 30° und links bei 50° positiv gewesen. Die Beweglichkeit beider Sprunggelenke habe sich schmerzhaft eingeschränkt dargestellt. Ferner hätten sich ein deutlicher Druckschmerz im Bereich des oberen und unteren

Sprunggelenkes rechts sowie ein leichter Druckschmerz links gezeigt. Es bestünden ein erheblicher Knick-Platt-Fuß rechts und ein mäßiger Knick-Platt-Fuß links. Der ASR sei rechtsseitig deutlich abgeschwächt und es sei eine erhebliche Großzehenextensorenchwäche sowie eine Fußheberschwäche rechts mehr als links aufgefallen. Die Umfangmaße der Beine hätten 20 cm oberhalb des inneren Gelenkspalts 53 cm rechts und 54 cm links, 10 cm oberhalb des inneren Gelenkspalts rechts 43 cm und links 44 cm, in der Kniescheibenmitte beidseits 37,5 cm und in der Wadenmitte 32 cm rechts und 34,5 cm links sowie im Knöchelhöhe beidseits 24,5 cm betragen.

Bei der Untersuchung habe eine erhebliche Minderung der groben Kraft beider unterer sowie oberer Extremitäten festgestellt werden können. Röntgenologisch seien beginnende Veränderungen im gesamten Wirbelsäulenbereich vorhanden. Auffällig sei eine deutliche Verminderung des Wirbelraumes zwischen dem 5. Lendenwirbel und dem 1. Sakralwirbel. Weiterhin bestünden Veränderungen im Bereich der Hüftgelenke mit beginnender Coxarthrose und an beiden Kniegelenken. Zudem sei eine erhebliche Arthrose im Fußwurzelbereich rechts röntgenologisch erkennbar gewesen, links beginnend.

Die jetzige Untersuchung habe eine erhebliche Verschlimmerung der bereits seit 1985 in den Sprunggelenken und seit 2000 bestehenden Beschwerden im LWS-Bereich gezeigt. Der Kläger sei weder in der Lage, lange zu stehen, zu sitzen oder zu liegen. Beim An- und Auskleiden bedürfe er fremder Hilfe. Er laufe ständig mit zwei Unterarm-gehstützen, zeitweise auch mit einem Rollwagen. Er trage permanent Morphin-Pflaster. Folgende Gesundheitsstörungen seien zu berücksichtigen: 1. Ausgeprägte Arthrose in beiden Sprunggelenken, sowohl oberes als auch unteres, rechts mehr als links. 2. Radikulärsyndrom rechts mehr als links. 3. Osteoporose. 4. Gonarthrose beidseits. 5. Hochgradiges chronisches Schmerzsyndrom. 6. Fußheberschwäche rechts mehr als links. 7. Minderung der groben Kraft in beiden Beinen und beiden Armen. Der Kläger könne nur noch leichte Gewichte bis zu einem Kilogramm, kurzzeitig, tragen. Er könne keinerlei Arbeiten mehr, auch nicht in geschlossenen Räumen, verrichten und auch nicht bei ständigem Haltungsverwechseln arbeiten. Er bedürfe ständiger sehr starker Schmerzmittel, könne nur kurzzeitig eine bestimmte Haltung einnehmen und nur sehr kurze Wegstrecken, insbesondere keinen Fußweg von viermal 500 Meter täglich, zurücklegen und müsse dann einen Haltungsverwechsel einnehmen. Es habe beobachtet werden können, dass er sich nach der Untersuchung nach einer Wegstrecke von ca. 30 Metern mehr oder weniger ins Auto fallen gelassen habe und nur unter Zuhilfenahme der oberen Extremitäten seine Beine in das Auto habe ziehen können. Für eine Wegstrecke von 500 Metern würde der Kläger wenigstens eine halbe Stunde mit zwischenzeitlichen Sitzpausen benötigen. Die qualitative und quantitative Leistungsfähigkeit sei bei dem Kläger erheblich eingeschränkt und bestehe wenigstens seit 2003. Die Leistungseinbuße werde mit Sicherheit auf Dauer bestehen. Eventuell sei es möglich, eine Schmerzpumpe zu installieren. Ferner sei damit zu rechnen, dass eventuell ein operativer Eingriff von beiden Sprunggelenken erfolgen müsse.

Die Beklagte hat sich mit dem Gutachten von Dr. W. unter Bezugnahme auf eine prüfärztliche Stellungnahme von Dr. K. vom 11. Mai 2009 nicht einverstanden erklärt. Die Sitzfähigkeit würde durch den Sprunggelenksverschleiß rechts mehr als links bei vorbestehender Fußformveränderung nicht beeinträchtigt. Hüft- und Kniegelenke wiesen noch gute Bewegungsausmaße auf. Reizzeichen seien nicht beschrieben worden. Lediglich habe sich im Bereich der rechten Wade eine leichte Muskelrückbildung dokumentieren lassen. Ein gesicherter frühzeitig positiver Nervenwurzeldehnungsreiz sei nicht erkennbar gewesen; Gegenproben seien nicht ausgeführt worden. Befunderhebungen hätten auch subjektiven Einflüssen erliegen. Eine Gesundheitsstörung, die die gezeigte Kraftminderung für die oberen Extremitäten hinreichend erklären könne, sei nicht ersichtlich. Auch könne bei der mitgeteilten Nutzung von zwei Unterarmgehstützen ein bedeutsames Ausmaß nicht bestehen. Es sei weiterhin von einem mindestens sechsstündigen täglichen Leistungsvermögen für mindestens leichte körperliche Arbeiten mit überwiegend sitzender Körperhaltung und der Möglichkeit des Haltungsverwechsels ohne besonderes starken Zeitdruck wie Akkord- und Fließbandarbeit auszugehen. Auch sei von bestehender Wegefähigkeit auszugehen, da der Kläger öffentliche Verkehrsmittel und einen PKW nutzen könne.

In seiner hierzu eingeholten ergänzenden Stellungnahme vom 24. Juni 2009 hat der Sachverständige nochmals darauf hingewiesen, dass er bei der Untersuchung und Beobachtung habe feststellen können, dass der Kläger tatsächlich nicht in der Lage gewesen sei, sich allein an- und auszukleiden, und kaum habe selbstständig stehen können. Objektivierbar sei auch der so genannte Ischiasdehnungsschmerz gewesen. Des Weiteren sei eine erhebliche Insuffizienz der Glutealmuskulatur festzustellen gewesen. Die Feinmotorik der oberen Extremität sei erheblich eingeschränkt, der Fingerspitzengriff kaum möglich gewesen. Die gesamte Rumpfmuskulatur habe sich myopathisch dargestellt. Er habe beobachtet, wie der Kläger zu seinem Auto geführt worden sei. Bei der Wegstrecke von 50 Metern habe er ein- bis zweimal stehen bleiben und durch die Begleitperson gestützt werden müssen. Der Kläger sei auf ständiges Einnehmen von Schmerzmitteln angewiesen und trage ein Schmerzpflaster. Er bleibe dabei, dass der Kläger nicht mehr als drei Stunden täglich unter bestimmten Voraussetzungen arbeiten und nicht täglich viermal 500 Meter am Stück in 20 Minuten zurücklegen könne.

Das Berufungsverfahren ist mit Beschluss des Senats vom 13. August 2009 zur Feststellung weiterer versicherungsrechtlicher Zeiten ausgesetzt und im April 2011 fortgesetzt worden. Die Beklagte hat sodann den Versicherungsverlauf vom 20. Mai 2011 übersandt.

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

Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf den Inhalt der Gerichtsakten und der Verwaltungsakten der Beklagten, die Gegenstand der Beratung des Senats gewesen sind, Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

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

Die zulässige Berufung ist teilweise begründet.

Das Sozialgericht hat die Klage insoweit zu Recht abgewiesen, als dem Kläger bis zum Abschluss des Klageverfahrens durch Urteil vom 24. Oktober 2006 der von ihm geltend gemachte Anspruch auf eine Rente wegen voller Erwerbsminderung nicht zustand. Der ablehnende Bescheid der Beklagten und das diesen bestätigende Urteil des Sozialgerichts sind insoweit rechtmäßig und verletzen den Kläger deshalb nicht in seinen Rechten ([§ 54 Abs. 2 SGG](#)). Erst am 19. März 2009 ist nachweislich der Leistungsfall der vollen Erwerbsminderung eingetreten mit der Folge, dass vom 1. Oktober 2009 bis zum 30. September 2012 ein Anspruch des Klägers auf Bewilligung einer vollen

Erwerbsminderungsrente besteht; insoweit war die Beklagte zur Bewilligung der Rente zu verurteilen.

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 19. März 2009 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 18. März 2009 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, ständige Überkopfarbeiten, Arbeiten mit häufigem Hocken und Knien, Leitern- und Gerüststeigen sowie Zwangshaltungen. Das Zurücklegen längerer Wegstrecken und das Gehen auf unebenem Gelände waren ebenfalls nicht möglich. Der Kläger war Arbeiten mit geistig mittelschweren Anforderungen sowie durchschnittlichen Anforderungen an Reaktionsfähigkeit, Übersicht, Aufmerksamkeit, Verantwortungsbewusstsein und Zuverlässigkeit gewachsen. Zu vermeiden waren Arbeiten mit besonderem Zeitdruck, Stress und häufigem Publikumsverkehr.

Der Kläger litt seit Rentenantragstellung unter einer Arthrose in beiden oberen und unteren Sprunggelenken mit nahezu aufgehobener Funktion beider unterer Sprunggelenke, an teilfixierten Knick-Platt-Spreiz-Füßen und an einem chronischen Lumbalsyndrom mit pseudoradikulären Beschwerden, die sein Leistungsvermögen erheblich herabgesetzt haben. Insbesondere die statische Belastbarkeit des Klägers war reduziert. Aufgrund der Belastungsminderung beider Sprunggelenke waren ihm Arbeiten im Gehen und Stehen und das Zurücklegen längerer Fußwege bzw. das Gehen auf unebenem Gelände nicht zumutbar. Wegen des bestehenden Wirbelsäulenleidens waren nur noch leichte körperliche Arbeiten ohne Überkopfarbeiten und Zwangshaltungen, in geschlossenen Räumen und nicht unter Zeitdruck möglich. Aufgrund der Sprunggelenks- und Wirbelsäulenbeschwerden konnten keine Arbeiten mehr mit häufigem Hocken, Knien, Treppen-, Leiter- und Gerüststeigen verrichtet werden. Dies ergibt sich für den Senat aus dem Gutachten von Dr. Sch., den im ersten und zweiten Rechtszug eingeholten Befundberichten und dem Entlassungsbericht der Rehabilitationsklinik G. vom 17. März 2006. Nach der übereinstimmenden Einschätzung von Dr. Sch. und den behandelnden Ärzten in der Rehabilitationseinrichtung 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 Dr. B., Dipl.-Med. L. und Dres. M. /P. ein nur noch fünfstündiges bzw. unter sechs Stunden liegendes Leistungsvermögen mit dem Erfordernis vermehrter Pausen eingeschätzt haben, folgt der Senat dieser Beurteilung für den Zeitraum vor dem 18. März 2009 nicht. Nachvollziehbare Gründe für ein objektiv auf eine unter sechs Stunden verminderte Einsatzfähigkeit sind nicht genannt worden. Das alleinige Abstellen auf die vom Kläger geklagten Beschwerden ist insoweit nicht ausreichend, zumal im Rehabilitationsentlassungsbericht auf eine Diskrepanz zwischen den objektiven Befunden und den geklagten subjektiven Beschwerden hingewiesen worden ist.

Bei dem Kläger lagen bis zum 18. März 2009 auch keine schwere spezifische Leistungsbehinderung oder eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen vor, die trotz des mindestens sechsstündigen Leistungsvermögens zur Verschlussheit 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 einschränkt 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. Auch insoweit stützt sich der Senat auf das Gutachten von Dr. Sch. ...

Erst aufgrund der ambulanten Untersuchung durch Dr. W. am 19. März 2009 ist für den Senat hinreichend bewiesen, dass ein aufgehobenes Leistungsvermögen besteht. Nach den Befunderhebungen von Dr. W. ist eine erhebliche Verschlechterung im Gesundheitszustand des Klägers eingetreten. Zum einen hat die radikuläre Symptomatik des LWS-Syndroms zugenommen; insoweit war das Lasègue'sche Zeichen rechts bei 30° und links bei 50° positiv. Auch war der ASR rechtsseitig deutlich abgeschwächt und es waren eine erhebliche Großzehenextensorenchwäche sowie eine Fußheberschwäche rechts aufgefallen. Dies ist aufgrund der deutlichen Verminderung des Wirbelaumes zwischen dem fünften Lendenwirbel und dem ersten Sakralwirbel röntgenologisch nachvollziehbar. Ferner hat der Sachverständige eine erhebliche Minderung der groben Kraft beider unterer Extremitäten und eine erhebliche Insuffizienz der Glutealmuskulatur festgestellt. Zudem hat sich auf der Grundlage der ausgeprägten Arthrose in beiden Sprunggelenken und des

Wirbelsäulenleidens ein hochgradiges chronisches Schmerzsyndrom weiterentwickelt, das bereits im Rehabilitationsklinikum G. aufgefallen war. Der Kläger ist inzwischen mit einem Morphinpflaster versorgt und es hat sich auf der Grundlage des Schmerzsyndroms ein von Dr. W. im Einzelnen beschriebener Kräfteverfall ergeben. Nach dessen Befunderhebungen war der Kläger nicht mehr in der Lage, sich allein ohne fremde Hilfe zu entkleiden bzw. wieder anzukleiden und eine längere Wegstrecke als 50 Meter ohne fremde Hilfe zurückzulegen. Noch während der Rehabilitationsmaßnahme konnte sich der Kläger problemlos an- und auskleiden und gab die mögliche Gehstrecke mit 100 Metern an; er hatte allerdings für das Zurücklegen längerer Wegstrecken zum Speisesaal oder zu den Anwendungen bereits einen Rollstuhl und durchgängig Unterarmgehstützen benutzt.

Soweit vor dem 19. März 2009 eine allmähliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes und die Abnahme des Leistungsvermögens von mindestens sechs Stunden auf unter drei Stunden erfolgt ist, ist es dem Senat nicht möglich, einen konkreten Zeitpunkt für eine rentenrelevante Minderung des Leistungsvermögens festzulegen. Für die Tatsachen, die für die Bewilligung von Sozialleistungen maßgebend sind, trägt der Kläger die Folgen der Beweislosigkeit.

Der Kläger erfüllt zudem für den Eintritt des Leistungsfalls der vollen Erwerbsminderung am 19. März 2009 die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen für die Rentenbewilligung. Denn er ist bei der Beklagten versichert und hatte im März 2009 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 344 Monate mit Beitragszeiten vor.

Im maßgeblichen Zeitraum von fünf Jahren vor dem Eintritt der Erwerbsminderung am 19. März 2009, d.h. vom 19. März 2004 bis zum 18. März 2009, sind – ausweislich des Versicherungsverlaufs vom 20. Mai 2011 – 36 Monate mit Pflichtbeiträgen belegt. Damit war bei Eintritt des Versicherungsfalls der teilweisen Erwerbsminderung am 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 Minderung der Erwerbsfähigkeit, d.h. ab dem 1. Oktober 2009, Anspruch auf Bewilligung dieser Rente, da es zur Überzeugung des Senats nicht ausgeschlossen ist, dass der Gesundheitszustand des Klägers durch eine Versteifung der Sprunggelenke und/oder eine schmerztherapeutische Behandlung gebessert werden kann. Ein Anspruch auf eine Rente auf Dauer besteht aber nur, wenn unwahrscheinlich ist, dass die Minderung der Erwerbsfähigkeit behoben werden kann ([§ 102 Abs. 2 Satz 5 SGB VI](#)). Vor dem Hintergrund, dass die Vorgutachterin Dr. Sch. und die Ärzte in der Rehabilitationsklinik das Leistungsvermögen des Klägers wesentlich besser als Dr. W. beurteilt und auf eine Diskrepanz zwischen geklagten Beschwerden und objektiven Befunden hingewiesen haben, hält der Senat eine Befristung der Rente für zutreffend.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#). Die Beklagte hat 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 ein Drittel der Kosten des Berufungsverfahrens zu erstatten, da der Eintritt des Leistungsfalls der vollen Erwerbsminderung auf Zeit erst zweieinhalb Jahre 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

2011-10-10