

## L 3 R 252/08

Land  
Sachsen-Anhalt  
Sozialgericht  
LSG Sachsen-Anhalt  
Sachgebiet  
Rentenversicherung  
Abteilung  
3  
1. Instanz  
SG Halle (Saale) (SAN)  
Aktenzeichen  
S 18 R 1179/05  
Datum  
02.07.2008  
2. Instanz  
LSG Sachsen-Anhalt  
Aktenzeichen  
L 3 R 252/08  
Datum  
23.11.2011  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen

-  
Datum

-  
Kategorie  
Urteil

Auf die Berufung der Klägerin werden das Urteil des Sozialgerichts Halle vom 2. Juli 2008 und der Bescheid der Beklagten vom 10. Februar 2005 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 8. November 2005 geändert und die Beklagte verurteilt, der Klägerin Rente wegen voller Erwerbsminderung vom 1. März 2011 bis zum 28. Februar 2014 zu bewilligen. Im Übrigen wird die Berufung zurückgewiesen.

Die Beklagte hat der Klägerin die Kosten des Berufungsverfahrens zur Hälfte zu erstatten.

Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten über die Weiterbewilligung einer Rente wegen Erwerbsunfähigkeit nach dem Sechsten Buch Sozialgesetzbuch (Gesetzliche Rentenversicherung - SGB VI) über den 28. Februar 2005 hinaus, hilfsweise über die Bewilligung einer Rente wegen Erwerbsminderung nach diesem Gesetzbuch.

Die am 1952 geborene Klägerin schloss nach ihrer Schulzeit von acht Klassen keine Berufsausbildung ab. Sie war zuletzt von 1973 bis 1991 als Walz- bzw. Scherenhelferin und Wiegerin versicherungspflichtig beschäftigt. Den im Rahmen einer Umschulung von Dezember 1993 bis Juni 1994 erlernten Beruf der Floristin übte sie nachfolgend nicht aus.

Die Klägerin verfügt nicht über eine Fahrerlaubnis.

Für die am 9. Juli 2006 bei einem "Umknicken" im häuslichen Bereich eingetretene Fraktur des linken oberen Sprunggelenks erbringt die Karlsruher Versicherung AG Leistungen für einen Dauerschaden durch die Funktionsbeeinträchtigung am linken Bein (Invaliditätsgrad 14 Prozent). Vom Landesversorgungsamt ist mit Wirkung ab dem 26. März 2009 ein Grad der Behinderung (GdB) der Klägerin von 30 mit einer dauernden Einbuße der körperlichen Beweglichkeit festgestellt worden.

Den - auf die Beeinträchtigung durch ein chronisches Schmerzsyndrom gestützten - Antrag der Klägerin vom 15. Dezember 1999 auf Bewilligung einer Rente wegen Erwerbs- bzw. Berufsunfähigkeit lehnte die Landesversicherungsanstalt (LVA) Sachsen-Anhalt, deren Rechtsnachfolgerin die Beklagte ist, zunächst ab. Auf den vor dem Landessozialgericht (LSG) Sachsen-Anhalt in dem Verfahren L 3 RJ 296/02 geschlossenen Vergleich bewilligte die LVA der Klägerin mit Bescheid vom 30. April 2004 Rente wegen Erwerbsunfähigkeit vom 1. Juli 2000 bis zum 28. Februar 2005.

Die Klägerin beantragte am 20. Dezember 2004 die Weiterzahlung der Rente. Die LVA zog zunächst die Unterlagen aus dem vorangegangenen Rentenverfahren bei. Nach dem Gutachten des Orthopäden Dr. S. vom 24./25. Mai 2000 bestand nach der damals letzten Schulteroperation mit einer Gelenkresektion am 28. März 2000 eine deutlich eingeschränkte orthopädische Leistungsfähigkeit der Klägerin. Zum Zeitpunkt der Begutachtung sei ihr weder eine Tätigkeit als Walzenhelferin noch auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt möglich gewesen. Durch die vorgesehene Anschlussheilbehandlung seien eine Verbesserung der Beweglichkeit und eine Linderung der Schmerzsymptomatik zu erwarten. Aus der vom 25. April bis zum 30. Mai 2000 durchgeführten stationären Rehabilitationsmaßnahme wurde die Klägerin nach dem Bericht der Reha Klinik B. S. vom 1. Juli 2000 mit einem vollschichtigen Leistungsvermögen für leichte Arbeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt, überwiegend im Sitzen, entlassen. Aus dem Gutachten von Prof. Dr. K., Leitende Chefärztin der T. Fachklinik für Orthopädie und Rheumatologie, vom 10. Juli 2001 geht hervor, für die Klägerin seien, nach Reduktion der noch deutlichen schmerzhaften Beschwerdesymptomatik im Bereich des rechten Schultergelenks, leichte körperliche Tätigkeiten von sechs Stunden und mehr täglich

durchaus vertretbar. Erforderlich sei eine Umschulung z.B. für den Einsatz als Telefonistin oder Pförtnerin.

Der Facharzt für Allgemeinmedizin Dr. S. fügte dem von der LVA auf den Weitergewährungsantrag angeforderten Befundbericht eine schriftliche Stellungnahme unter dem 22. November 2004 bei, in der ausgeführt wird, die zur Berentung der Klägerin führenden Krankheitsumstände hätten sich nicht gebessert, sodass aus seiner Sicht eine andere Beurteilung ihrer Erwerbsfähigkeit nicht möglich sei. Die LVA holte ein Gutachten von der Orthopädin Dr. S. vom 31. Januar 2005 ein. Die Klägerin erhielt danach zum Zeitpunkt der Untersuchung opiathaltige Arzneimittel in relativ hoher Dosierung sowie ein Antidepressivum. Mit den geschilderten Beschwerden an der rechten Schulter sei sie aus orthopädischer Sicht noch vollschichtig für leichte körperliche Arbeiten einsatzfähig. Eine Verbesserung des Leistungsvermögens sei auch durch Maßnahmen der Rehabilitation nicht zu erwarten. Die Wegefähigkeit der Klägerin sei nicht eingeschränkt.

Die LVA lehnte den Weitergewährungsantrag mit Bescheid vom 10. Februar 2005 ab. Mit dem vorhandenen Leistungsvermögen könne die Klägerin auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt Arbeiten vollschichtig verrichten.

Auf den Widerspruch der Klägerin holte die LVA ein Gutachten von dem Nervenarzt Dr. S. vom 16. September 2005 ein. Die Klägerin habe berichtet, mittlerweile überall Schmerzen zu haben; alle großen und kleinen Gelenke seien betroffen. Als Diagnosen führte Dr. S. auf:

Leichtes hirnorganisches Psychosyndrom (u.U. vaskulär bei Hypertonie).

Instabilitätsarthrose rechte Schulter nach mehrfachen vorausgegangenen Operationen.

Vordergründig bestünden bei der Klägerin Leiden auf orthopädischem Fachgebiet. Neurologische Ausfälle hätten sich nicht gezeigt. Bis zur Horizontale könne die Klägerin den rechten Arm nach vorn und hinten gut bewegen. Von Seiten des Nervensystems bestünden nur geringe Einschränkungen. Die Elektroenzephalographie (EEG) habe einen leicht pathologischen Befund ergeben. Wegen der Schmerzen "überall" könne zusätzlich ein somatoformes Schmerzsyndrom vorliegen. Es bestünden wegen des leichten Psychosyndroms Konzentrationseinbußen, wegen der ständigen Schmerzen Antriebsstörungen und eine Interesseneinengung. Leichte Arbeiten könne die Klägerin noch drei bis unter sechs Stunden täglich (halb- bis untermittelschichtig) verrichten. Auf dem Anschreiben der Prüferin der Beklagten Dipl.-Med. F. 27. September 2005 gab Dr. S. in einem handschriftlichen Vermerk vom 29. September 2005 an: "Nach nochmaliger Durchsicht reichen die neurolog.-psychiatr. Befunde nicht aus, die Minderung des quantitativen Leistungsvermögens auf 'halbschichtig' zu reduzieren".

Die Beklagte wies den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 8. November 2005 als unbegründet zurück. Die Klägerin sei nicht erwerbs- oder berufsunfähig nach den bis zum 31. Dezember 2000 geltenden Vorschriften. Ihr Leistungsvermögen sei gegenüber dem eines vergleichbaren gesunden Versicherten noch nicht um mehr als die Hälfte herabgesunken. Sie sei noch fähig, leichte Arbeiten - ohne häufiges Heben und Tragen, starken Zeitdruck (z.B. Akkord), häufige Zwangshaltung, Überkopfarbeiten, erhöhte Unfallgefahr (z.B. Absturzgefahr, ungesicherte Maschinen) sowie ohne mentale Anforderungen (z.B. an die Umstellungs- bzw. Konzentrationsfähigkeit) - vollschichtig zu verrichten.

Mit ihrer am 7. Dezember 2005 bei dem Sozialgericht Halle erhobenen Klage hat die Klägerin ihr - nach dem Klageantrag auf Weitergewährung der Erwerbsunfähigkeitsrente gerichtetes - Begehren weiterverfolgt und im Wesentlichen auf das im Vergleich zum Leistungsfall, der Gegenstand der Rentenbewilligung bis zum 28. Februar 2005 war, nicht gebesserte Leistungsvermögen verwiesen.

Das Sozialgericht hat zunächst durch Einholung von Befundberichten ermittelt. Aus dem Befundbericht des Facharztes für Neurologie und Psychiatrie P. vom 2. August 2006 gehen als Befunde der Klägerin eine leicht subdepressive Stimmung, eine psychomotorische Unruhe sowie Konzentrations- und Ausdauerstörungen mit einer leichten Befindensverbesserung seit Aufnahme der Behandlung im Februar 2005 hervor. Als Diagnosen habe er bei der Klägerin eine chronifizierte mittelschwere (neurotische) Depression gestellt. Der Facharzt für Orthopädie Dipl.-Med. E. hat in seinem Befundbericht vom 4. August 2006 auf die letzte Konsultation im September 2005 verwiesen. Dem Befundbericht von Dr. S. vom 20. September 2006 ist zu entnehmen, bei im Übrigen unveränderten Befunden sei im Juli 2006 die Sprunggelenksfraktur hinzugetreten. Die Klägerin könne drei bis unter sechs Stunden täglich eine leichte körperliche Tätigkeit ohne Benutzung des rechten Armes und hohe Anforderungen an die geistige Leistungsfähigkeit verrichten. In dem diesem Befundbericht beigefügten Entlassungsbericht des Klinikums M. L. vom 17. Juli 2006 wird angegeben, die trimalleoläre Sprunggelenksfraktur sei am Unfalltag mit einer offenen Reposition und einer Osteosynthese mit einer 7-Loch-Drittelrohrplatte am Außenknöchel operativ versorgt worden.

Aus der von der Beklagten gewährten stationären Rehabilitationskur vom 15. März bis zum 5. April 2007 ist die Klägerin nach dem Entlassungsbericht der Rehabilitationsklinik G., Fachklinik für orthopädische und psychosomatische Rehabilitation, mit einem Leistungsvermögen von sechs Stunden und mehr täglich (überwiegend im Sitzen) entlassen worden. Wegen der linksseitigen Sprunggelenkerkrankung seien derzeit das Gehen auf unebenem Gelände und das Besteigen von Leitern bzw. Treppen, ebenso wie weitere Tätigkeiten mit erhöhter Unfallgefahr und starken Vibrationsbelastungen, nicht zuzumuten. Auf ebenem Gelände habe die Klägerin für eine Gehstrecke von 500 m 10 Minuten und 15 Sekunden benötigt.

Das Sozialgericht hat ein Gutachten von dem Facharzt u.a. für Neurologie und Psychiatrie S. vom 29. November 2007 eingeholt. Es liege ein chronisches Schmerzsyndrom der Stufe II nach dem von den Stufen I bis III reichenden WHO-Stufenschema vor. Die Klägerin leide hauptsächlich unter einem Dauerschmerz im Bereich der rechten Schulter und des linken Sprunggelenks. Eine Aggravationstendenz sei nicht erkennbar. Sie befinde sich alle zwei bis drei Monate in nervenärztlicher Behandlung. Eine nennenswerte depressive Symptomatik sei - offenbar auf Grund der erfolgreichen Medikation - nicht erkennbar. Bei der Untersuchung habe sich die Klägerin in einem guten Allgemeinzustand und übergewichtigen Ernährungszustand gezeigt. Sämtliche Greif- und Haltefunktionen beider Hände und aller Finger seien vollständig erhalten. Die Konzentrationsfähigkeit der einfach strukturierten Klägerin sei in ausreichendem Maß vorhanden; das Kurz- und Langzeitgedächtnis sei intakt. Die Fortbewegung erfolge zügig und sicher mit einem leicht links hinkenden Gangbild. Im Vordergrund stehe ein chronisches Schmerzsyndrom im Bewegungsapparat mit Betonung der rechten Schulter (nach insgesamt sechs Schulteroperationen von 1999 bis 2003) und des linken oberen Sprunggelenks nach der Fraktur im Juli 2006. Die wiederkehrenden Beschwerden an der Lendenwirbelsäule (LWS) und das Schulter-Arm-Syndrom seien nicht mit neurologischen Ausfällen verbunden. Die

durch die kontinuierliche Medikation (Tramadol 2x200 mg täglich) weitgehend kompensierten Schmerzen seien eindeutig einer organischen Ursache zuzuordnen. Schmerzspitzen könnten erstaunlicherweise mit einem eher schwach wirksamen Schmerzmittel wie Paracetamol behandelt werden. Die von der Klägerin subjektiv angegebene aktuelle Schmerzstufe 7,2 auf der Ratingskala sei so nicht recht nachvollziehbar. Eine massive schmerzbedingte Beeinträchtigung habe sich während der Untersuchung und Exploration nicht feststellen lassen. Zusammenfassend sei die Leistungsfähigkeit der Klägerin auf neurologisch-psychiatrischem Fachgebiet zwar eingeschränkt, jedoch nicht aufgehoben. Sie sollte in der Lage sein, noch acht Stunden täglich (vollschichtig) körperlich leichte Tätigkeiten in wechselnder Körperhaltung sowie überwiegend im Sitzen mit der Möglichkeit zu einer bedarfsweisen Lageänderung zu verrichten. Die Klägerin habe selbst angegeben, ca. 500 m am Stück gehen zu können. Sie könne auch öffentliche Verkehrsmittel benutzen. Ihr Seh-, Hör- und Sprechvermögen sei nicht eingeschränkt. Ihr seien Tätigkeiten mit geistig einfachen Anforderungen möglich, mit geringen Anforderungen an die Reaktionsfähigkeit, Übersicht, Aufmerksamkeit, Zuverlässigkeit und das Verantwortungsbewusstsein. Nicht möglich seien Arbeiten in Nachtschicht oder mit besonderem Zeitdruck (im Akkord, am Fließband). Das von Dr. S. als Verdachtsdiagnose genannte hirnorganische Psychosyndrom habe sich nicht bestätigen lassen. Die chronischen Schmerzen im Sprunggelenk sollten als orthopädisch-chirurgisches Problem gesondert beurteilt werden. Eine orthopädische Sachaufklärung sei sinnvoll, sofern sich Zweifel an der Belastbarkeit des Sprunggelenks ergeben sollten.

Die Klägerin hat zu dem Gutachten des Sachverständigen S. auf die ihren Tagesablauf prägenden "überobligatorischen" Pausen und eine noch nicht abschließend geklärte Wegefähigkeit hingewiesen. Sie hat auf das von der Fachärztin für Chirurgie Dr. C. für die Karlsruher Versicherung AG erstellte Gutachten vom 8. Oktober 2007 Bezug genommen. Daraus sind Schmerzen der Klägerin im linken Sprunggelenk bei normaler Belastung zu entnehmen. Die stark eingeschränkte Beweglichkeit und Abrollfunktion führten zu einem leicht hinkenden Gangbild. Es bestünden eine ausgeprägte Ödemneigung, eine Knick-Senkfußdeformität und eine Varicosis. Unfallbedingt sei die Funktion auf Dauer beeinträchtigt. In ihrem daraufhin vom Sozialgericht eingeholten Befundbericht vom 16. April 2008 hat Dr. C. die Frage, ob die Klägerin noch eine einfache Wegstrecke von 500 m viermal täglich zurücklegen könne, bejaht.

Das Sozialgericht hat die Klage mit Urteil vom 2. Juli 2008 abgewiesen und sich darin auf Ausführungen zur Frage einer Erwerbsunfähigkeit beschränkt. Ein solcher Anspruch der Klägerin bestehe nicht, weil sie zumindest leichte Arbeiten im Wechsel der Körperhaltung oder überwiegend im Sitzen vollschichtig verrichten könne. Bei ihr lägen auch weder eine schwere spezifische Leistungsbehinderung noch eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen, ein Seltenheits- bzw. Katalogfall vor. Wie zuletzt durch Dr. C. bestätigt, sei insbesondere die so genannte Wegefähigkeit vorhanden.

Die Klägerin hat gegen das ihr am 29. Juli 2008 zugestellte Urteil des Sozialgerichts am 12. August 2008 Berufung bei dem Landessozialgericht Sachsen-Anhalt eingelegt. Sie hat zur Begründung vorrangig auf ihre nicht ausreichend ermittelte Wegefähigkeit im sozialmedizinischen Sinne verwiesen. Insbesondere nach der Sprunggelenksverletzung fühle sie sich subjektiv nicht mehr in der Lage, in zumutbarer Zeit von 20 Minuten viermal täglich jeweils einen Weg von 500 m zurückzulegen. Sie könne auch nicht sechs Stunden täglich arbeiten. Einen Berufsschutz als Floristin hat sie in der nichtöffentlichen Sitzung vor dem Berichterstatter am 21. Juni 2011 nicht mehr behauptet.

Die Klägerin beantragt sinngemäß,

das Urteil des Sozialgerichts Halle vom 2. Juli 2008 und den Bescheid der Beklagten vom 10. Februar 2005 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 8. November 2005 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihr Rente wegen Erwerbsunfähigkeit über den 28. Februar 2005 hinaus, hilfsweise ab dem 1. März 2005 Rente wegen voller Erwerbsminderung, weiter hilfsweise ab diesem Zeitpunkt Rente wegen Berufsunfähigkeit oder teilweiser Erwerbsminderung (insbesondere bei Berufsunfähigkeit) zu bewilligen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält das angefochtene Urteil für zutreffend.

Der Senat hat zunächst durch Einholung von Befundberichten ermittelt. Dr. S. hat in seinem Befundbericht vom 24. Juni 2009 eine von der Klägerin beklagte Schmerzzunahme angegeben. Nach dem Bericht des Facharztes für Diagnostische Radiologie Dipl.-Med. H. vom 4. Juli 2008 hat die am 18. Juni 2008 durchgeführte Magnetresonanztomografie (MRT) des linken oberen Sprunggelenks eine deutliche aktivierte Arthrose mit Zeichen einer drittgradigen Chondromalazie sowie umschriebene Ödemzonen im Bereich der Hinterkante (hier mit leichter Stufenbildung bei ehemaligem Volkmann'schen Dreieck) und im Bereich des Innenknöchels gezeigt. Es bestünden eine Ergusskomponente mit Zeichen einer leichten chronischen Synovitis im dorsalen und ventralen Gelenkkompartiment sowie eine begleitende Tendinopathie der Tibialis-posterior- und der Flexor-hallucis-longus-Sehne. Die Frakturen seien ansonsten knöchern konsolidiert. Seinem Bericht vom 5. Juni 2009 über die am 27. Juli 2009 durchgeführte MRT der Schulter ist ein im Wesentlichen regelrechter postoperativer Befund mit einem mäßigen Humeruskopfhöherstand zu entnehmen. Dr. C. hat in ihrem Befundbericht vom 25. Juni 2009 auf die Vorbefunde verwiesen. Herr P. hat der Klägerin in seinem Befundbericht vom 29. Juni 2009 einen seit 2006 im Wesentlichen gleich geblieben Zustand der chronifizierten Depression attestiert.

Der Senat hat sodann ein Gutachten von dem Facharzt für Chirurgie/Spezielle Unfallchirurgie, Orthopädie und Unfallchirurgie Dr. K., Chefarzt der Klinik für Unfallchirurgie des Klinikums B., vom 2. November 2010 eingeholt. Bei der am 30. August 2010 durchgeführten Untersuchung habe die Klägerin über ständige Schmerzen in der rechten Schulter geklagt. Sie habe auch Schmerzen im linken Fuß und Sprunggelenk und könne kaum auf der Hacke auftreten. An der Vorderseite des Sprunggelenks habe sie brennende Schmerzen. Venenbeschwerden habe sie vor allem am gesamten linken Bein (im Zustand nach der Operation im März 2010). Eine zweite Venenoperation stehe in kurzer Zeit an. Sie könne nach eigenen Angaben Wegstrecken von maximal 50 bis 60 m am Stück zurücklegen. Danach mache sie eine kurze Pause. Beschwerlich sei das Treppensteigen, vor allem beim Treppabgehen. Nach längerer Ruhe bestünden im linken Fuß stärkere Anlaufschmerzen. Beim Aufrufen habe die Klägerin - in normalem Schuhwerk und mit einer Sprunggelenksbandage am linken Unterschenkel - das Untersuchungszimmer vom Warteraum langsam, mit wenig raumgreifendem Schritt und links betontem Hinken betreten. Bei der Beobachtung des Gangbildes beim Durchschreiten mehrerer Räume sei dies deutlich zum Tragen gekommen. Den Zehen- und Fersenstand

demonstrierte sie breitbeinig, linksseitig jedoch ausgesprochen unsicher. Das aktive Aufrichten aus der Hocke zum Stand sei nur mit massiven Abstützbewegungen und Beschwerden hauptsächlich in der LWS und im Sprunggelenk möglich. Motorik und Sensibilität der Beine seien seitengleich intakt. Da die Klägerin bis zur Untersuchung einen maßangefertigten Kompressionsstrumpf getragen habe, habe nur eine geringfügige Schwellneigung im unteren Unterschenkel bestanden. Das linke obere Sprunggelenk sei im Vergleich zur rechten Seite bei der Dorsalflexion (Aufwärtsbewegung des Fußes im oberen Sprunggelenk) mit einem heftigen Stauchungsschmerz eingeschränkt. Es bestehe auch eine deutliche Schmerzreaktion bei der Ein- und Auswärtsdrehung im oberen, teilweise im unteren, endgradig in der Beweglichkeit beeinträchtigten Sprunggelenk. Im Röntgenbefund zeige sich ein Zustand nach knöchern konsolidierter Fraktur mit einer deutlichen Sklerosierung der tragenden Gelenkfläche des Schienbeins im Bereich des oberen Sprunggelenks. Der Gelenkspalt sei deutlich verwaschen und eingeengt. Es bestehe eine Stufe im Bereich des hinteren Drittels der Gelenkfläche des Schienbeins zum Sprungbein. Alle korrespondierenden Gelenkanteile seien deutlich entkalkt. Es fänden sich erhebliche Kantenanbauten in der seitlichen Ebene, an der Vorderseite und an der Rückseite der Schienbeingelenkfläche sowie ein Sporn auf dem Hals des Sprungbeins. Die Veränderungen seien deutliche Zeichen einer posttraumatischen Arthrose. Beim Entkleiden habe die Klägerin beide Arme und Hände gleichermaßen eingesetzt, bei einer intakten grobneurologischen Untersuchung und Sensibilität in diesem Körperbereich. Eine definitive Beurteilung der Stabilität des rechten Schultergelenks sei nicht möglich, da die Klägerin bei der geringsten Berührung - vor allem der Vorderseite - erhebliche Schmerzen geäußert habe. In der Nackenmuskulatur fänden sich massive Verspannungen im Sinne von Myogelosen nach Dysbalancen. Als Diagnosen lägen vor:

Chronisches Schmerzsyndrom der rechten Schulter bei Zustand nach Akromio-plastik und Klavikula-Teilresektion.

Chronisches zervikales Schmerzsyndrom.

Chronisches Lumbalsyndrom.

Trimalleolarfraktur linkes oberes Sprunggelenk mit erheblicher posttraumatischer Arthrose.

Die Dekompressionsoperation an der Schulter im Jahr 2003 habe zumindest eine zeitweise Besserung des Beschwerdebildes erbracht. Im Übrigen sei, wie für den Zustand an der HWS und LWS, eine physikalische Behandlung anzustreben. Seit der Verletzung des linken oberen Sprunggelenks im Juli 2006 stünden die Beschwerden nach ausgeheiltem Bruch am linken oberen Sprunggelenk im Vordergrund. Die Beschwerden der vorliegenden posttraumatischen Arthrose des oberen und teilweise des linken unteren Sprunggelenks entwickelten sich in aller Regel schleichend und machten sich letztendlich erstmalig bemerkbar durch Belastungsschmerzen in dem ehemals verletzten Gelenk sowie so genannte Einlauf- bzw. Anlaufschmerzen nach längeren Ruhephasen (z.B. beim morgendlichen Aufstehen oder nach längerem Sitzen bzw. Liegen). Bei einem Fortschreiten der Erkrankung komme es zu einem Abrieb von gestörtem Knorpelgewebe, wie es auch in der MRT 2008 bereits festgestellt worden sei. Dieser Knorpelabrieb bzw. die freigesetzten Knorpelsplitter führten in der engen Gelenkhöhle des Sprunggelenks zu einer massiven Reizung der Gelenkkapsel und -haut (Synovialitis). Die Reizungen führten zu dem Kreislauf der Aktivierung der bestehenden Arthrose, die bei der Klägerin im fortgeschrittenen Stadium II bis III vorliege (im Stadium III verspüre der Betroffene fortwährend Beschwerden im Sinne von Schmerzen unterschiedlicher Qualität mit einer spürbar eingeschränkten Funktionsfähigkeit des betroffenen Gelenks). Bei der Klägerin sei eine konsequente konservative Behandlung nötig. Dazu gehöre eine exakte orthopädische Schuhzurichtung, unterstützt durch entzündungshemmende Schmerzmittel und eine physikalische Therapie sowie die Möglichkeit, das ehemals verletzte und nun deutlich beeinträchtigte linke Sprunggelenk in einem so genannten Arthrodeseschuh ruhig zu stellen, der die schmerzhafte Beugung im Sprunggelenk verringere, ohne die Gehfähigkeit bzw. Abrollbewegung wesentlich zu beeinträchtigen. Häufig erreiche man dadurch bereits eine deutliche Schmerzreduktion bei den betroffenen Patienten mit einer signifikanten Verlängerung der Gehstrecke. Führe diese nicht zu dem gewünschten Effekt einer Schmerzreduzierung und Bewegungsverbesserung, müsse eine Operation, wie eine arthroskopische Gelenkoperation, diskutiert werden. Bei dem Fortschreiten der Destruktion der gelenkbildenden Knochenanteile wäre letztendlich eine Versteifung des Sprunggelenks z.B. durch Schrauben- bzw. Nagelarthrodesen (Gelenkversteifungen) durchführbar. Diese Eingriffe führten in aller Regel zu einer deutlichen Schmerzreduktion bzw. einer längeren Belastungsfähigkeit des betroffenen Beines mit einer nur geringen Beeinträchtigung des Gangbildes. Die weitere Option der Behandlung mit einer Totalendoprothese des linken oberen Sprunggelenks unterliege einer sehr engen Indikationsstellung und sei mit einer sehr hohen Komplikationsrate behaftet; diese sei für die Klägerin mit hoher Wahrscheinlichkeit ungeeignet. Unbehandelt werde mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit eine weitere Destruktion des verletzten Sprunggelenks eintreten und das Beschwerdebild insgesamt dominieren. Bei der Klägerin bestünden in der Gesamtschau Krankheiten in Form eines chronischen Schmerzsyndroms der rechten Schulter bei einem Zustand nach sechs - teils offenen, teils arthroskopischen - Schultergelenkoperationen, ein jeweils chronisches zervikales und lumbales Schmerzsyndrom und eine trimalleoläre Sprunggelenksfraktur links mit erheblicher posttraumatischer Arthrose. Als glaubhafte subjektive Beschwerden seien mit diesem Krankheitsbild ein teils drückender, teils brennender Dauerschmerz im rechten Schultergelenk, Bewegungseinschränkungen, erhebliche Belastungsbeschwerden im linken oberen Sprunggelenk und chronische Beschwerden im Bereich der HWS und LWS verbunden. Die Klägerin könne vollschichtig - gesondert abgefragt worden ist ein Leistungsvermögen von acht bzw. sechs Stunden - noch leichte Arbeiten im Wechsel zwischen zwei oder drei Haltungsarten verrichten. Überwiegend solle die Tätigkeit im Sitzen ausgeübt werden, wobei kurze stehende Abschnitte bzw. kurze Wege unter 50 m ebenfalls zu bewältigen seien. Die Haltungswechsel würden durch die chronischen Beschwerden im linken Sprunggelenk bzw. die chronischen Schmerzsyndrome der HWS- und LWS-Region limitiert. Vermieden werden sollten Arbeiten mit einseitiger körperlicher Belastung oder Zwangshaltung, Einwirkungen von Temperaturschwankungen, Zugluft oder Nässe, von Staub, Gas, Dampf oder Rauch, Arbeiten an laufenden Maschinen, auf Gerüsten oder Leitern, unter Zeitdruck, im Akkord oder am Fließband. Eine Beschränkung von Schichtarbeit ergebe sich aus der aktenkundigen neurologischen Beeinträchtigung. Die Leistungsfähigkeit der Klägerin genüge jeweils einfachen Anforderungen an die geistigen, psychischen und mnestischen Fähigkeiten, z.B. auch für eine Pförtner Tätigkeit. Ihr seien auch ein Zureichen, Abnehmen und Transportieren von leichten Gegenständen (jeweils unter Vermeidung von Überkopparbeit und ausschließlicher Transportarbeit auch z.B. mit einem Transportwagen) zumutbar. Nach Schilderung der Beschwerden sowie der Erhebung der Befunde seien Wegstrecken bis maximal 100 m mit dann einzulegenden kurzen Pausen zumutbar. Die Klägerin könne noch öffentliche Verkehrsmittel für den Weg zur Arbeit nutzen. In Anbetracht der fortgeschrittenen posttraumatischen Sprunggelenksarthrose und den damit verbundenen Beschwerden sei die Klägerin aus der Sicht des Sachverständigen nicht in der Lage, zum gegenwärtigen Zeitpunkt viermal täglich eine Wegstrecke von 500 m zurückzulegen. Unter Berücksichtigung dieser Ausführungen benötige die Klägerin schätzungsweise 30 Minuten für diesen Weg, wobei der Wert durch Abschreiten einer 500 m-Strecke kurzschrittig und mit Pausen ermittelt worden sei. Die festgestellte Minderung der Leistungsfähigkeit bestehe seit 2008 mit der Entwicklung bzw. Ausbildung einer höhergradigen posttraumatischen Arthrose des rechten Sprunggelenks. Mit adäquater Behandlung sei mit einer Verbesserung von

Belastungsfähigkeit und zu bewältigender Wegstrecke zu rechnen. Ob die festgestellte Einschränkung der Leistungsfähigkeit auf Dauer bestehe oder in absehbarer Zeit behoben werden könne, sei erst nach Einleitung einer adäquaten Behandlung zu beantworten. Insoweit kämen bezüglich der Sprunggelenksverletzung - wie ausgeführt - sowohl konservative als auch operative Behandlungsmaßnahmen in Betracht, die auf jeden Fall mit medikamentösen und physikalischen Therapien kombiniert werden müssten.

Die Beklagte ist dem Gutachten in Bezug auf die darin festgestellten Einschränkungen der Wegfähigkeit der Klägerin unter Hinweis auf die sozialmedizinische Stellungnahme des Prüfarztes Dr. V. vom 25. November 2010 entgegen getreten. Dieser hat ausgeführt, die Beurteilung der Wegfähigkeit beziehe sich auf idealisierte Bedingungen, wie auf gepflasterte Wege ohne Anstieg, ein sehr langsames Gehtempo mit ggf. möglichen Stehpausen, Nutzung aller Hilfsmittel (Gehhilfe, Arthrodeseschuh, ausreichende Schmerztherapie). Leichtere Beschwerden seien zu tolerieren. Möglicherweise wäre auch eine Rollstuhlbenutzung und dergleichen zu diskutieren. Im vorliegenden Fall habe die Klägerin einen Zeitbedarf von 30 Minuten für 500 m demonstriert, wobei dieses Ergebnis mitarbeitersabhängig sei. Hilfsmittel seien nicht verwendet worden. Eine Arthrodeseschuh-Versorgung der Klägerin sei kurzfristig möglich. Dies lasse die Annahme zu, dass sie bisher ausreichend mobil und eben nicht auf Hilfsmittel angewiesen gewesen sei. Zeichen einer Muskelrückbildung wegen eines Mindergebrauchs des linken Beines hätten sich bei der Umfangsmessung nicht gefunden. Im Ergebnis sei damit ein fehlendes Vermögen der Klägerin zum Gehen von viermal 500 m täglich in 20 Minuten unter "idealisierten Bedingungen" und adäquater Hilfsmittelnutzung nicht sicher belegt. Auch nach den Hinweisen des Berichterstatters im Rahmen der nichtöffentlichen Sitzung am 21. Juni 2011 auf die nicht mit der höchstrichterlichen Rechtsprechung und den Feststellungen im Gutachten vom 2. November 2010 übereinstimmenden Annahmen von Dr. V. hat die Beklagte an ihrer Auffassung festgehalten.

Die Klägerin hat nachfolgend noch die Berichte von dem Facharzt für Diagnostische Radiologie M. über die am 21. April 2011 durchgeführte MRT der HWS und die am 8. Juni 2011 durchgeführte MRT der LWS und eine ärztliche Bescheinigung von Dr. C. vom 7. Juli 2011 übersandt. Bei der Klägerin liegen nach den Berichten von Herrn M. degenerative Diskopathien - ohne Aktivierungen und spinale Enge - mit einer dorsal betonten Protrusion C5/6 und einem das Myelon berührenden kleinen links-mediolateralen Diskusprolaps C6/7 vor. An der LWS bestünden eine allseitige Protrusion L4/5 mit einer flachen dorsomedianen Prolapskomponente, leicht bedrängende Effekte auf den Duralschlauch und beide Wurzeln L5. Bei Th9/10 bestehe ein kleiner rechts-mediolateraler nasenartiger Diskusprolaps mit tangiertem Thorakalmark. Dr. C. hat der Klägerin attestiert, sie könne nur unter Schmerzen eine Gehstrecke von 100 m bewältigen. In der am 7. Juli 2011 durchgeführten Röntgendiagnostik habe sich eine deformierende Arthrose des gesamten linken Sprunggelenks nach alter Fraktur gezeigt. Durch Exophyten sei der mediale Malleolus mit dem Talus verschmolzen, der Gelenkspalt sei besonders ventral erheblich verschmälert, die gesamte Knochenstruktur schwer demineralisiert.

Die Beteiligten habe ihr Einverständnis mit einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung erklärt.

Wegen der Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf die Gerichtsakten und die Verwaltungsakten der Beklagten verwiesen, die dem Senat vorgelegen haben und Gegenstand der Beratung gewesen sind.

Entscheidungsgründe:

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

Die Berufung ist teilweise begründet.

Im Zeitpunkt seiner Entscheidung am 2. Juli 2008 hat das Sozialgericht die Klage zu Recht abgewiesen. Das angefochtene Urteil und der Bescheid der Beklagten vom 10. Februar 2005 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 8. November 2005 haben sich jedoch im Laufe des Berufungsverfahrens als rechtswidrig erwiesen und verletzen die Klägerin in diesem Umfang in ihren Rechten ([§ 54 Abs. 2 Satz 1 SGG](#)). Sie hat Anspruch auf Bewilligung einer Rente wegen voller Erwerbsminderung vom 1. März 2011 bis zum 28. Februar 2014 (dazu unter 1.). Die Voraussetzungen für den von ihr darüber hinausgehend verfolgten Anspruch auf Weiterbewilligung der Rente wegen Erwerbsunfähigkeit über den 28. Februar 2005 hinaus (dazu unter 2.), auf Bewilligung einer Rente wegen voller Erwerbsminderung vom 1. März 2005 bis zum 28. Februar 2011 (dazu unter 3.) oder auf Bewilligung von Rente wegen Berufsunfähigkeit (dazu unter 4.) bzw. teilweiser Erwerbsminderung (insbesondere bei Berufsunfähigkeit) ab dem 1. März 2005 (dazu unter 5.) bestehen nicht.

1.

Der Klägerin steht ein Anspruch auf eine Rente wegen voller Erwerbsminderung vom 1. März 2011 bis zum 28. Februar 2014 zu.

Die Klägerin hat vorrangig die Weiterbewilligung der Erwerbsunfähigkeitsrente über den 28. Februar 2005, das heißt die Fortführung eines vor dem 1. Januar 2001 entstandenen Anspruchs verfolgt. Gemäß der Übergangsvorschrift in [§ 302b Abs. 1 Satz 2 SGB VI](#) in der Fassung des Art. 1 Nr. 80 des Rentenversicherungs-Altersgrenzenanpassungsgesetzes vom 20. April 2007 ([BGBl. I S. 554](#)) gilt bei befristeten Renten für einen Anspruch nach Ablauf der Frist Absatz 1 dieser Vorschrift. Danach besteht der jeweilige Anspruch nach [§ 44 SGB VI](#) in der bis zum 31. Dezember 2000 geltenden Fassung bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze weiter, solange die Voraussetzungen vorliegen, die für die Bewilligung der Rente wegen Berufsunfähigkeit oder Erwerbsunfähigkeit maßgebend waren. Für den Zeitraum nach Ablauf der Frist ist das Begehren eines Renten Antragstellers nach h.M. gleichzeitig dahin gehend auszulegen, dass er auch die Bewilligung einer Rente nach den am 1. Januar 2001 in Kraft getretenen Vorschriften über die Renten wegen Erwerbsminderung verfolgt (vgl. Bundessozialgericht (BSG), Urteil vom 17. Februar 2005 - [B 13 RJ 31/04 R - SozR 4-2600 § 43 Nr. 3](#)).

Nach [§ 43 Abs. 2 SGB VI](#) in der ab dem 1. Januar 2001 geltenden Fassung haben Versicherte bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung, wenn sie 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. 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.

Die Klägerin ist seit dem 30. August 2010 voll erwerbsgemindert, da sie zur Überzeugung des Senats seitdem nicht mehr unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes arbeiten kann. Unübliche Bedingungen des Arbeitsmarktes liegen auch bei einem Seltenheits- oder Katalogfall vor (vgl. die Aufzählungen in dem Beschluss des Großen Senats (GS) des BSG vom 19. Dezember 1996 - [GS 2/95](#) - SozR 3-2600 [§ 44 SGB VI](#) Nr. 8 = [BSGE 80, 24](#), 31 ff.). Der Rentenversicherungsträger ist dann zur Gewährung einer Rente wegen voller Erwerbsminderung verpflichtet, soweit er keinen konkreten Arbeitsplatz benennt, der den Einschränkungen gerecht wird. Der Arbeitsmarkt gilt auch dann als verschlossen, wenn einem Versicherten die so genannte Wegefähigkeit fehlt; zur Erwerbsfähigkeit gehört auch das Vermögen, einen Arbeitsplatz aufsuchen zu können (vgl. BSG (GS), Beschluss vom 19. Dezember 1996, [BSGE 80, 24](#), 35, zu Katalogfall 2.). Dabei ist ein abstrakter Maßstab anzuwenden. Ein Katalogfall liegt nicht vor, soweit ein Versicherter täglich viermal Wegstrecken von mehr als 500 m 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 stehenden Mobilitätshilfen benutzen kann. Dann gilt die Erwerbsfähigkeit als nicht in beachtlichem Maße einschränkt und die konkrete Benennung einer Verweisungstätigkeit ist nicht erforderlich. Entgegen der Auffassung, die sich die Beklagte durch Bezugnahme auf die prüfärztliche Stellungnahme von Dr. V. vom 25. November 2010 zu eigen gemacht hat, sind in diesem Rahmen typisierte, nicht aber "idealisierte" Wegstrecken zugrunde zu legen. Der wohl mit idealisiert gemeinte Weg unter Klinikbedingungen auf ebener Erde ist in der Realität für Arbeitswege nie zu realisieren. Demgegenüber bedeutet der typisierte Maßstab, dass nicht auf die Besonderheiten des Weges des konkreten Versicherten abzustellen ist. Auch die Benutzung von Fahrzeugen, z.B. eines Rollstuhls, erfüllt nicht die Voraussetzungen eines Zurücklegens von Wegstrecken zu Fuß.

Die von der Rechtsprechung für möglich erachtete Berücksichtigung aller Mobilitätshilfen für das Zurücklegen der Wege zur Arbeit ist von dieser Prüfung zu trennen. Diese konkrete Betrachtungsweise setzt die Prüfung am Maßstab einer Arbeitsstelle voraus, die der Versicherte entweder bereits innehat oder die zumindest konkret vom Rentenversicherungsträger bezeichnet wurde (vgl. BSG, Urteil vom 21. März 2006 - [B 5 RJ 51/04 R](#) - [SozR 4-2600 § 43 Nr. 8](#); Urteil des Senats vom 10. März 2011 - [L 3 R 270/08](#) - juris). Nur dann können ggf. von den üblichen und typischen Arbeitswegen abweichende günstigere Bedingungen (stets verfügbares Kfz zur eigenen Nutzung in der Nähe der Wohnung, Parkplatz unmittelbar vor der Arbeitsstelle etc.) zu Lasten des Versicherten berücksichtigt werden (vgl. BSG, Urteil vom 17. Dezember 1991 (- [13/5 RJ 73/90](#) - SozR 3-1247 Nr. 10). Eine solche der Beklagten obliegende Benennung ist auch auf die entsprechenden Hinweise des Berichterstatters nicht erfolgt.

Nach den überzeugenden Ausführungen von Dr. K. in seinem Gutachten vom 2. November 2010 geht der Senat davon aus, dass die Klägerin seit dem Zeitpunkt der durch diesen Sachverständigen durchgeführten Untersuchung am 30. August 2010 nicht viermal täglich knapp über 500 m in ca. 20 Minuten bei normalen Straßenverhältnissen zurücklegen kann, die z.B. auch durch die Bewältigung von Bordsteinkanten etc. gekennzeichnet sind. Dieses Gutachten ist in seinen maßgebenden Aussagen unwidersprochen geblieben. Soweit Dr. V. die Fähigkeit der Klägerin, Weg-strecken zur Arbeit in dem von der Rechtsprechung konkretisierten Zeitrahmen (nur) unter "idealisierten" Bedingungen zurücklegen zu können, bejaht, stützt diese Einschätzung die Auffassung des Senats. Auch nach dem Entlassungsbericht über die vom 15. März bis zum 5. April 2007 durchgeführte Rehabilitationsmaßnahme ist eine für unebenes Gelände eingeschränkte Gehfähigkeit der Klägerin dokumentiert worden.

Bei der Klägerin ist nach der im Juli 2006 eingetretenen Sprunggelenksfraktur eine knöcherne Konsolidierung eingetreten. Seit dem Unfallereignis hat sich aber eine posttraumatische Arthrose im linken oberen Sprunggelenk entwickelt, die derzeit das Stadium II bis III erreicht hat. Im Rahmen eines fortschreitenden Destruktionsprozesses führt ein Knorpelabrieb zu einer massiven Reizung der Gelenkkapsel und -haut. Die von der Klägerin beschriebenen erheblichen Schmerzzustände bei längeren Wegstrecken sind vor diesem Hintergrund glaubhaft. Dr. K. hat in Übereinstimmung mit den von der Beklagten und dem Sozialgericht beauftragten Gutachtern eine Aggravation der Klägerin nicht festgestellt. Die von Dr. K. aufgezeigten Therapieoptionen durch einen Arthrodeseschuh, operative Interventionen und konservative Maßnahmen sind jeweils als nicht sicher zu einem Erfolg führend beschrieben worden. Eine hochdosierte Schmerzmedikation wird bereits durchgeführt. Für die als ultima ratio zur Verfügung stehende Versorgung mit einer Totalendoprothese hat Dr. K. bereits in seinem Gutachten eine wohl nicht erfüllte Indikation bei der Klägerin angegeben. Ob ein Arthrodeseschuh die Wegstrecke der Klägerin wesentlich verlängern könnte, ist offen geblieben. Entsprechende Rehabilitationsangebote sind auch von der Beklagten nicht unterbreitet worden. Eine unzureichende ambulante medizinische Versorgung der Klägerin kann vor dem Hintergrund der fortlaufenden Behandlung nicht angenommen werden. Vielmehr sind die befundenden bzw. behandelnden Ärzte, insbesondere Dipl.-Med. H. und Dr. C., zu dem Ergebnis eines fortschreitenden Prozesses gekommen.

Für die Bewilligung der Rente wegen Erwerbsminderung liegen bei der Klägerin - ausgehend vom Eintritt des Leistungsfalls der vollen Erwerbsminderung am 30. August 2010 - auch die besonderen versicherungsrechtlichen Voraussetzungen vor. Für den Zeitraum im Anschluss an die vorbezogene Rente ergibt sich dieses Ergebnis bereits unter dem Gesichtspunkt des [§ 198 SGB VI](#).

Die der Klägerin zuerkannte Rente war nach [§ 102 Abs. 2 Satz 1 SGB VI](#) zu befristen. Nach dieser Vorschrift werden insbesondere Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit auf Zeit geleistet. Diese Renten werden nur unbefristet gewährt, wenn sie nicht von der Arbeitsmarktlage abhängen und es unwahrscheinlich ist, dass die Minderung der Erwerbsfähigkeit behoben werden kann; die letztgenannte Voraussetzung ist bei einer Gesamtdauer der Rentengewährung von neun Jahren stets zu bejahen ([§ 102 Abs. 2 Satz 5 SGB VI](#)). Hier kam nur eine befristete Rente in Betracht, da der Klägerin der Anspruch auf eine Rente wegen voller Erwerbsminderung nur wegen der Verschlossenheit des Arbeitsmarktes zusteht und im Übrigen von Dr. K. verschiedene Therapieoptionen aufgezeigt worden sind, die zu einer Besserung der Fähigkeit der Klägerin, Wegstrecken zur Arbeit zurückzulegen, führen könnten. Die Befristung erfolgt nach [§ 102 Abs. 2 Satz 2 SGB VI](#) für längstens drei Jahre. Es sind keine Gesichtspunkte erkennbar, die es rechtfertigen könnten, von dieser für den Regelfall vorgegebenen Befristungsdauer hier abzuweichen.

Befristete Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit werden nach [§ 101 Abs. 1 SGB VI](#) nicht vor Beginn des siebten Kalendermonats nach dem Eintritt der Minderung der Erwerbsfähigkeit geleistet. Der siebte Kalendermonat nach Eintritt der nachgewiesenen Erwerbsminderung begann hier am 1. März 2011.

2.

Demgegenüber fehlt es an einem Anspruch der Klägerin auf Weitergewährung der Rente wegen Erwerbsunfähigkeit über den 28. Februar 2005 hinaus.

Erwerbsunfähig sind gemäß [§ 44 Abs. 2 SGB VI](#) in der bis zum 31. Dezember 2000 geltenden Fassung Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, eine Erwerbstätigkeit in gewisser Regelmäßigkeit auszuüben oder Arbeitsentgelt oder Arbeitseinkommen zu erzielen, das monatlich 630 DM übersteigt. Erwerbsunfähig ist nach [§ 44 Abs. 2 Satz 2 Nr. 2 SGB VI](#) a.F. nicht, wer eine Tätigkeit vollschichtig ausüben kann.

Nach dem Ergebnis der Beweisaufnahme konnte die Klägerin zumindest am 1. März 2005 noch vollschichtig einer körperlich leichten Erwerbstätigkeit nachgehen. Die Arbeit war überwiegend im Sitzen mit einem gelegentlichen Wechsel der Haltungsarten zu verrichten. Zu vermeiden waren Arbeiten mit einseitiger körperlicher Belastung oder Zwangshaltung, Einwirkung von Temperaturschwankungen, Zugluft oder Nässe, von Staub, Gas, Dampf oder Rauch, Arbeiten an laufenden Maschinen, auf Gerüsten oder Leitern, unter Zeitdruck, im Akkord, am Fließband oder im Schichtdienst. Die Leistungsfähigkeit der Klägerin genügte jeweils einfachen Anforderungen an die geistigen, psychischen und mnestischen Fähigkeiten. Das Seh-, Hör- und Sprechvermögen der Klägerin war nicht wesentlich eingeschränkt.

Dies ergibt sich für den Senat aus dem Ergebnis der Beweisaufnahme, insbesondere aus dem vom Sozialgericht eingeholten Gutachten von Herrn S. vom 29. November 2007 und dem vom Senat eingeholten Gutachten von Dr. K. vom 2. November 2010 DM.

Bei der Klägerin standen nach übereinstimmender Auffassung der Sachverständigen die orthopädischen Diagnosen im Vordergrund. Dabei führten weder die degenerativen Veränderungen an der HWS und LWS noch die Einschränkungen der Funktionsfähigkeit der Schulter zu einer quantitativen Einschränkung der Leistungsfähigkeit. Nach der 2003 durchgeführten Nachoperation an der Schulter konnte die Klägerin nach den Feststellungen von Dr. S. in seinem Gutachten vom 16. September 2005 den rechten Arm nach vorn und hinten gut bewegen. Neurologische Ausfälle waren mit dem Schulter-Arm-Syndrom nach den Feststellungen des Sachverständigen S. in seinem Gutachten vom 29. November 2007 nicht verbunden. Die Schmerzen waren in diesem Bereich nach dessen Feststellungen weitgehend kompensiert. Die Gebrauchsfähigkeit der Hände und Finger war in dem für leichte Arbeiten erforderlichen Umfang vorhanden.

Die geistig-psychisch-mnestischen Fähigkeiten der Klägerin waren unter medikamentöser Therapie nicht einem rentenrelevanten Umfang eingeschränkt. Soweit Herr P. in seinem Befundbericht vom 2. August 2006 als Diagnose eine chronische mittelschwere (neurotische) Depression angeführt hat, ist dort gleichzeitig unter den (aktuellen) Befunden eine (nur) subdepressive Stimmung der Klägerin angegeben, die mit dieser Diagnose nicht vereinbar wäre. Es ist insoweit von einer früher gestellten Diagnose vor der im Jahr 2005 angegebenen Besserung des Befindens auszugehen. Damit stimmt auch die Feststellung des Sachverständigen S. überein, eine nennenswerte depressive Symptomatik sei bei der durch ihn durchgeführten Exploration - offenbar auf Grund der erfolgreichen Medikation - nicht erkennbar gewesen.

Bei der Klägerin ist für die Zeit vor dem 30. August 2010 nicht erwiesen, dass eine schwere spezifische Leistungsbehinderung, eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen, ein Seltenheits- oder ein Katalogfall vorgelegen haben, die trotz des bis dahin bestehenden vollschichtigen Leistungsvermögens zur Verschlussheit des allgemeinen Arbeitsmarktes geführt hätten. Das Restleistungsvermögen der Klägerin reichte vielmehr nach den überzeugenden Feststellungen von Herrn S. und Dr. K. noch für ein Zureichen, Abnehmen und Transportieren von leichten Gegenständen (jeweils unter Vermeidung von Überkopfarbeit und ausschließlicher Transportarbeit auch z.B. mit einem Transportwagen) aus, sodass die nach der Rechtsprechung maßgebenden Fähigkeit noch vorhanden waren (vgl. die Aufzählungen in BSG (GS) vom 19. Dezember 1996, [a.a.O.](#), S. 33 ff.). Für den Zeitraum bis zur Untersuchung durch Dr. K. steht auch nicht mit der erforderlichen Gewissheit fest, dass die Klägerin nicht mehr viermal knapp mehr als 500 m täglich in 20 Minuten hat zurücklegen können. Bei einem progredienten Prozess kann diese Einschränkung nur ab dem Zeitpunkt vom Senat angenommen werden, der eindeutig datumsmäßig feststeht. Während Dr. K. eine Leistungsminderung ab dem Jahr 2008 angegeben hat, hat er die Einschränkungen der Wegstrecke dem aktuellen Zustand bei der Untersuchung zugeordnet. Dem Entlassungsbericht der Rehaklinik G. vom 24. April 2007 sind zwar bereits Hinweise auf eine eingeschränkte Wegefähigkeit der Klägerin zu entnehmen. Zu diesem Zeitpunkt konnte aber die sich später ausgeprägt entwickelnde Arthrose noch nicht beurteilt werden. Dr. C. hat unter dem 16. April 2008 mitgeteilt, die Klägerin könne noch viermal 500 m täglich zurücklegen. Schließlich sind die Feststellungen des Landesversorgungsamtes mit Wirkung ab März 2009 nicht geeignet, eine aufgehobene so genannte Wegefähigkeit der Klägerin ab einem vor dem 30. August 2010 liegenden Zeitpunkt zu belegen. Denn dort ist lediglich ein GdB von 30 mit einer dauernden Einbuße der körperlichen Beweglichkeit festgestellt.

3.

Die Klägerin hat keinen Anspruch auf Bewilligung einer Rente wegen voller Erwerbsminderung für den Zeitraum vom 1. März 2005 bis zum 28. Februar 2011. Das eine Rente wegen Erwerbsunfähigkeit ausschließende Leistungsvermögen der Klägerin steht auch einer Rente wegen voller Erwerbsminderung für diesen Zeitraum entgegen.

4.

Der Klägerin steht auch eine Rente wegen Berufsunfähigkeit im Anschluss an die auslaufende Erwerbsunfähigkeitsrente nicht zu. Anhaltspunkte dafür, dass ein Berufsschutz der Klägerin ihrer Verweisbarkeit auf den allgemeinen Arbeitsmarkt entgegenstehen könnte, sind nicht erkennbar. Die einen solchen Berufsschutz nahelegende Berufungsbegründung wurde nach den insoweit klarstellenden Ausführungen der Klägerin in der nichtöffentlichen Sitzung des Berichterstatters am 21. Juni 2011 nicht aufrechterhalten.

5.

Die Klägerin hat auch keinen Anspruch auf eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung für die Zeit vom 1. März 2005 bis zum 28. Februar 2011 bzw. einen Anspruch auf diese Rente auf Dauer, der dann über das Enddatum der bis zum 28. Februar 2014 zuerkannten Rente hinausreichen könnte.

Nach [§ 43 Abs. 1 SGB VI](#) in der ab dem 1. Januar 2001 geltenden Fassung haben Versicherte bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze Anspruch auf Rente wegen teilweiser oder voller Erwerbsminderung, wenn sie teilweise erwerbsgemindert sind, und die besonderen

versicherungsrechtlichen Voraussetzungen erfüllen.

Nach [§ 240 Abs. 1 SGB VI](#) haben Anspruch auf diese Rente bei Erfüllung der sonstigen Voraussetzungen auch Versicherte, die vor dem 2. Januar 1961 geboren und berufsunfähig sind. Ein Anspruch der Klägerin auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit scheidet unter dem Gesichtspunkt ihrer Verweisbarkeit auf den allgemeinen Arbeitsmarkt aus.

Ein Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung setzt nach der allgemeinen Regelung in [§ 43 Abs. 1 Satz 2 SGB VI](#) voraus, dass der Versicherte, wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande ist, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Erwerbsgemindert ist nach [§ 43 Abs. 3 SGB VI](#) auch insoweit nicht, wer unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig sein kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen. Die Klägerin ist, wie unter 3. ausgeführt, zur Überzeugung des Senats vom 1. März 2005 bis zum 28. Februar 2011 in der Lage gewesen, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich zu arbeiten.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#). Die Kostengrundentscheidung ist nach [§ 193 Abs. 1 Satz 2 SGG](#) vom Gericht nach billigem Ermessen unter Berücksichtigung des bisherigen Sach- und Streitstands zu treffen. Die Ermessensentscheidung des Gerichts hat sich dabei an den Erfolgsaussichten (voraussichtliches Obsiegen oder Unterliegen), dem erreichten Prozessergebnis und den zur Klageerhebung sowie zur Erledigung des Rechtsstreits führenden Umständen zu orientieren. Werden erst während des Rechtsstreits die Anspruchsvoraussetzungen für das Begehren durch eine Veränderung der Verhältnisse erfüllt, hat die Beklagte dann keine Kosten zu tragen, wenn sie unverzüglich ein Anerkenntnis abgibt oder einen sachgerechten Vergleich anbietet (BSG, Beschluss vom 24. Mai 1991 - [7 RAr 2/91](#) - [SozR 3-1500 § 193 Nr. 2](#)). In einem solchen Fall kann davon ausgegangen werden, dass die Beklagte auf einen neuen Antrag hin die Leistung zuerkannt hätte und der Rechtsstreit nicht erforderlich gewesen wäre (ständige Rechtsprechung des erkennenden Senats, Beschlüsse vom 30. April 2007 - [L 3 B 33/06 R](#) - und vom 5. November 2008 - [L 3 R 196/06](#) -, jeweils nicht veröffentlicht). Hier hat die Beklagte auch nach den im Rahmen der nichtöffentlichen Sitzung erteilten Hinweisen des Berichterstatters an ihrem auf Zurückweisung der Berufung in vollem Umfang gerichteten Antrag festgehalten. Nach billigem Ermessen war der Klägerin daher eine Kostenerstattung für das Berufungsverfahren im Umfang einer Quote zuzusprechen. Die Erstattung von Kosten für das Klageverfahren kam nicht in Betracht, da sich das Urteil des Sozialgerichts als rechtmäßig erwiesen hat.

Gründe für eine Zulassung der Revision im Sinne von [§ 160 Abs. 2 SGG](#) liegen nicht vor. Es handelt sich um eine Entscheidung 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

2012-02-14