

L 3 R 86/12

Land
Sachsen-Anhalt
Sozialgericht
LSG Sachsen-Anhalt
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
3
1. Instanz
SG Dessau-Roßlau (SAN)
Aktenzeichen
S 12 R 280/11
Datum
06.02.2012
2. Instanz
LSG Sachsen-Anhalt
Aktenzeichen
L 3 R 86/12
Datum
25.02.2016
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Urteil

Auf die Berufung des Klägers werden der Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Dessau-Roßlau vom 6. Februar 2012 und der Bescheid der Beklagten vom 31. Januar 2011 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 3. Mai 2011 geändert und die Beklagte verurteilt, dem Kläger Rente wegen voller Erwerbsminderung vom 1. März 2015 bis zum 28. Februar 2018 zu bewilligen.

Im Übrigen wird die Berufung zurückgewiesen.

Kosten sind auch für das Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten über eine Rente wegen Erwerbsminderung nach dem Sechsten Buch Sozialgesetzbuch (Gesetzliche Rentenversicherung - SGB VI).

Der am ... 1968 geborene Kläger absolvierte von September 1984 bis Juli 1987 erfolgreich eine Berufsausbildung zum Ausbaumaurer. Er war nachfolgend für verschiedene Bauunternehmen bis zur betriebsbedingten Kündigung des letzten Arbeitsverhältnisses zum 31. Januar 2001 als Maurer versicherungspflichtig beschäftigt.

Der Kläger erlitt am 10. Juli 1985 einen Verkehrsunfall mit dem Moped, bei dem er durch einen rückwärtsfahrenden Lkw überrollt wurde. In dem Erstgutachten über die Feststellung des Körperschadens infolge eines Arbeitsunfalles von dem Facharzt für Chirurgie Medizinalrat Dr. H. vom 24. September 1986 wird als Unfallfolge eine Bewegungseinschränkung des linken Hüftgelenkes nach zentraler Hüftluxation angegeben. Er bezieht eine Unfallrente von der Bergbauberufsgenossenschaft (BBG) nach einer Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) von 30 v.H. und im Übrigen Leistungen nach dem Zweiten Buch Sozialgesetzbuch (Grundsicherung für Arbeitsuchende - SGB II). Der Kläger verfügt über eine Fahrerlaubnis und einen Pkw, den er nach eigenen Angaben für kürzere Fahrten weiterhin nutzt.

Die Beklagte holte auf den ersten Antrag auf Rente wegen Erwerbsminderung das Gutachten von dem Facharzt u.a. für Orthopädie Dr. A. vom 19. März 2007 ein, der bei dem Kläger eine ausgeprägte posttraumatische Arthrose des linken Hüftgelenkes mit deutlicher Bewegungseinschränkung und leichter Atrophie der Oberschenkelmuskulatur als Befund angab. Eine leichte bis mittelschwere körperliche Tätigkeit überwiegend im Sitzen - ohne Arbeiten im Bücken, Hocken oder Knien, das Besteigen von Leitern und Gerüsten und lange Laufstrecken - könne der Kläger aus orthopädischer Sicht vollschichtig ausführen. Er sei auch in der Lage, viermal täglich Wegstrecken von mehr als 500 m innerhalb von 20 Minuten zurückzulegen. In dem nach Ablehnung des vorgenannten Rentenanspruches eingeleiteten Klageverfahren vor dem Sozialgericht (SG) Dessau-Roßlau (S 1 (4) R 400/07) wurde das Gutachten von Dr. W., Leitender Oberarzt am Zentrum für Rückenmarksverletzte und der Klinik für Orthopädie an den Berufsgenossenschaftlichen Kliniken B., vom 14. Mai 2008 eingeholt. Mit der posttraumatischen Arthrose des linken Hüftgelenkes seien für den Kläger Anlauf- und Belastungsschmerzen verbunden. Nach einer gewissen Anlaufzeit seien Gehstrecken von 800 bis 1000 m von ihm sicherlich gut zu bewältigen. Er könne Wegstrecken von 500 m viermal täglich in jeweils maximal zehn bis zwölf Minuten problemlos zurücklegen. Der Kläger könne noch körperlich leichte und gelegentlich mittelschwere Arbeiten (mit weiteren qualitativen Einschränkungen) sechs Stunden täglich verrichten. Die festgestellte Minderung der Leistungsfähigkeit bestehe seit Dezember 2006. Durch den Einbau einer Hüftprothese oder eines Oberflächenersatzes bei dem jungen Patienten könne sich die Leistungsfähigkeit deutlich bessern. Die Klage wurde durch rechtskräftig gewordenen Gerichtsbescheid abgewiesen.

Auch die gegen die Ablehnung des zweiten Rentenanspruches des Klägers vom 16. September 2008 erhobene Klage (S 12 R 370/09) wies das SG Dessau-Roßlau mit Gerichtsbescheid ab. In dem - schließlich durch Rücknahme des Rechtsmittels beendeten - hiergegen geführten Berufungsverfahren vor dem Landessozialgericht (LSG) Sachsen-Anhalt (L 3 R 394/09 PKH) stützte sich der Kläger im Wesentlichen auf das Attest der Fachärztin für Orthopädie Dipl.-Med. B. vom 27. November 2009, in dem insbesondere bescheinigt wurde, der Kläger könne insgesamt nur noch maximal 300 m in 30 bis 35 Minuten zurücklegen. Das Benutzen öffentlicher Verkehrsmittel sei ihm unmöglich. In dem von dem Senat eingeholten Gutachten von dem Facharzt u.a. für Orthopädie Dr. S. vom 9. September 2010 wurde daraufhin ein auf orthopädischem Fachgebiet deutlich eingeschränktes Leistungsvermögen des Klägers festgestellt. Er könne leichte körperliche Tätigkeiten im Wechsel der Haltungsarten bei vorwiegendem Sitzen vollschichtig ausführen. Auf Grund der chronischen Schmerzen seien nur noch geistig leichte Arbeiten möglich. An die mnesticen Fähigkeiten könnten nur geringe Anforderungen gestellt werden. Gehstrecken von 500 m am Stück in circa 15 bis 20 Minuten seien dem Kläger auch viermal täglich zumutbar. Gegen die Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel gebe es keine Einwände.

Die Beklagte lehnte auch den dem vorliegenden Streitverfahren zugrunde liegenden Antrag des Klägers auf Rente wegen Erwerbsminderung vom 12. Oktober 2010 ab. Bei diesem liege ein Leistungsvermögen von mindestens sechs Stunden täglich für leichte Arbeiten zeitweise im Stehen oder Gehen und überwiegend im Sitzen - ohne Heben, Tragen und Bewegen von Lasten ohne Hilfsmittel, häufiges Bücken, Zwangshaltungen, Überkopparbeiten, Ersteigen von Treppen, Leitern und Gerüsten, Gefährdung durch Kälte, Nässe, Zugluft sowie ohne längere Gehstrecken - vor (Bescheid vom 31. Januar 2011 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 3. Mai 2011).

Mit seiner am 18. Mai 2011 vor dem SG Dessau-Roßlau erhobenen Klage hat der Kläger sein Begehren weiterverfolgt.

Das SG hat durch Einholung des Befundberichtes von Dipl.-Med. B. vom 18. September 2011 ermittelt und die Klage mit Gerichtsbescheid vom 6. Februar 2012 abgewiesen. Der Kläger habe keinen Anspruch auf Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit, da er weder voll noch teilweise erwerbsgemindert oder berufsunfähig sei. Er sei noch fähig, körperlich leichte Tätigkeiten "vorwiegend sitzend" mit der Möglichkeit eines gelegentlichen Haltungswechsels nach höchstens einer Stunde und geistig leichte Tätigkeiten vollschichtig auszuführen.

Der Kläger hat gegen den ihm am 13. Februar 2012 zugestellten Gerichtsbescheid am 28. Februar 2012 Berufung bei dem LSG Sachsen-Anhalt eingelegt. Zur Begründung verweist er auf sein unfallbedingtes posttraumatisches Hüftgelenksleiden links mit beginnendem Hüftgelenksleiden rechts, den Zustand nach Hüftluxation und Beckenfraktur 1985, das Wirbelsäulenleiden sowie die angeborene Fußveränderung mit erheblicher Zunahme der Bewegungseinschränkung.

Der Kläger beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Dessau-Roßlau vom 6. Februar 2012 und den Bescheid der Beklagten vom 31. Januar 2011 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 3. Mai 2011 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihm ab dem 1. November 2010 Rente wegen voller Erwerbsminderung, hilfsweise Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung zu bewilligen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält den angefochtenen Gerichtsbescheid für zutreffend.

Der Senat hat den Befundbericht von Dipl.-Med. B. vom 25. November 2012 eingeholt. Bezüglich der Einzelheiten wird auf Blatt 89 bis 92 Bd. II der Gerichtsakten Bezug genommen.

Dr. S. hat auf die Anfrage des Berichterstatters unter dem 31. Juli 2013 mitgeteilt, auf Grund des Umstandes, dass Dipl.-Med. B. in ihrem Befundbericht vom 25. November 2012 eine deutliche Zunahme der Bewegungseinschränkungen von Seiten der Hüftgelenke angegeben habe, erscheine eine Zunahme der Veränderungen im Vergleich zur Vorbegutachtung im Jahr 2010 möglich. Die erneute Begutachtung durch einen Orthopäden sei sinnvoll.

Der Senat hat sodann das Gutachten von dem Facharzt für Orthopädie Dr. F., Chefarzt der Klinik für Orthopädie am MEDIGREIF Krankenhaus A., vom 9. Oktober 2014 eingeholt, das auf der Grundlage einer ambulanten Untersuchung des Klägers am 26. August 2014 erstattet worden ist. Die Inspektion des Klägers zeige bei normaler Grundstellung mit herabhängenden Armen einen sehr athletischen Habitus. Zusammenfassend lägen bei dem Kläger auf orthopädischem Fachgebiet folgende Diagnosen vor:

Zustand nach (Z.n.) konservativ versorgter Beckenringfraktur sowie Hüftgelenksluxationen mit jetzt bestehender sekundärer posttraumatischer Coxarthrose linksseitig Grad 3 bis 4 mit daraus resultierendem Beckentiefstand links 1 cm sowie vorliegender Myopathie der linken Oberschenkelmuskulatur und der hüftübergreifenden Muskulatur sowie der Beckenmuskulatur.

Initiale Varusgonarthrose links mit endgradiger Bewegungseinschränkung.

Lokal lumbales Reizsyndrom mit Osteochondrose und Spondylarthrose L4/5.

Lokal cervikales Reizsyndrom mit rezidivierender pseudoradikulärer Symptomatik bei Osteochondrose und Spondylarthrose C6/7.

Diskrete rechts-/links-konvexe Seitenausbiegung (Skoliose) der Wirbelsäule mit resultierender muskulärer Dysbalance der Rückenmuskulatur.

Auf neurologischem Fachgebiet bestehe der Verdacht auf ein chronisches Schmerzsyndrom mit psychosomatischer Komponente. Bei Bedarf wäre die fachliche Spezifizierung des chronischen Schmerzsyndroms evtl. noch durch entsprechende Gutachten festzulegen. Auf orthopädischem Fachgebiet lägen Funktionsstörungen mit einer deutlichen Beckenverwringung und daraus resultierender muskulärer Dysbalance, eine deutliche Behinderung des linken Fußgelenkes sowie eine Muskelminderung am Oberschenkel links von fünf Zentimetern

gegenüber rechts vor. Im Laufe der letzten Jahre habe sich die Situation bei dem Kläger erheblich verschlechtert. Dies liege im Wesentlichen nicht nur an der Verschleißsituation, sondern an den sich hieraus ergebenden Begleiterkrankungen, wie Kontrakturen und Muskelsehnenverkürzungen mit daraus resultierenden Störungen des musculo-skelettalen Systems. Diese Erkrankungen hätten Auswirkungen auf angrenzende Gelenke im Stütz- und Bewegungsapparat, wie die Lendenwirbelsäule (LWS), Kniegelenke etc. Von dem Kläger würden die Beschwerden glaubhaft geschildert. Eine Aggravation lasse sich augenscheinlich nicht nachweisen. Behandlungen und weiterführende Diagnostik bezüglich der von dem Kläger als erheblich empfundenen körperlichen Beeinträchtigungen lägen nicht vor. Solche Beeinträchtigungen könnten aber aus Sicht des Sachverständigen nicht vollständig ausgeschlossen werden. Sollte bei dem Kläger ein chronisches Schmerzsyndrom vorliegen, würde dies zur weiteren Verstärkung der Einschränkung der Belastungsfähigkeit führen. Dem Kläger könne unter Würdigung aller vorliegenden Befunde auf dem Fachgebiet des Sachverständigen eine körperlich leichte Tätigkeit mit maximal drei bis unter sechs Stunden täglich im Wechsel zwischen Sitzen, Stehen und Gehen zugemutet werden. Zu vermeiden seien Akkordarbeit, Arbeiten mit einem Heben und Tragen schwerer Lasten, in Zwangshaltung oder in nass-kalter bzw. feuchter Umgebung. Die Frage, ob dem Kläger eine leichte und kurzzeitig mittelschwere körperliche Tätigkeit von über sechs Stunden täglich zuzumuten wäre, sei aus rein orthopädischer Sicht mindestens insoweit zu beantworten, dass auf Grund der erheblichen Kontrakturen und Verletzungen der LWS und Halswirbelsäule (HWS) ein längeres Sitzen bzw. dauerhaftes Verbleiben am Arbeitsplatz auch für leichte körperliche Tätigkeiten über sechs Stunden täglich nicht zuzumuten wäre. In diesem Fall würde sich die körperliche Situation des Klägers in kürzester Zeit erheblich zum Negativen für ihn entwickeln. Sollte bei dem Kläger zusätzlich noch ein chronifiziertes Schmerzsyndrom mit psychosomatischer Komponente festgestellt werden, würde dies noch zur weiteren Einschränkung der Belastungsfähigkeit und Einsatzfähigkeit führen. Unter längeren Pausen und mit Schmerzen seien dem Kläger sicherlich Gehstrecken von 500 m möglich, aber nicht viermal täglich. Unter bestimmten Voraussetzungen könne ein Privat-Kfz von dem Kläger geführt werden. Zu der Frage 10 der Beweisanordnung "Seit wann besteht die festgestellte Minderung der Leistungsfähigkeit unter Berücksichtigung aller in den Akten und Beakten befindlichen Unterlagen" hat der Sachverständige ausgeführt: "Retrospektiv sicherlich möglich, da man ständig von einer Progression ausgehen sollte. [Ob] Diese Einschränkung bereits zum Zeitpunkt des Antrages der Berentung vorgelegen haben[t], lässt sich X-Jahre rückwirkend sicherlich schwer feststellen. Festlegen können wir, dass diese Einschränkung, wie sie jetzt vorliegt, zumindest zwei Jahre rückwirkend schon bestanden hat." Die Leistungseinschränkung bestehe auf Dauer. Inwieweit weiterführende Rehabilitationsmaßnahmen bzw. komplexe Therapien eine Besserung herbeiführen würden, sei schwer beurteilbar. Wesentliche Änderungen der Befunde seien im Vergleich zu den Vorgutachten nicht festgestellt worden. Anzumerken sei, dass nun zumindest die Veränderungen im Bereich der Kniegelenke, HWS und LWS sowie das komplexe Krankheitsbild eines chronischen Schmerzsyndroms mit musculo-skelettalen Dysbalancen bzw. arthromuskulären Dysbalancen mit in das Gutachten eingeflossen seien und insoweit sicherlich eine Abweichung zu den Vorgutachten festzustellen sei.

Auf die Anfrage des Berichterstatters zu einer aktuellen psychiatrischen oder schmerztherapeutischen Behandlung hat der Kläger unter dem 23. Dezember 2014 mitgeteilt, sich in einer schmerztherapeutischen Mitbehandlung bei Dipl.-Med. B. zu befinden. Diese daraufhin erneut um Erstellung eines Befundberichtes gebetene Ärztin hat in dem am 4. März 2015 bei dem Senat eingegangenen Bericht eine letzte Konsultation durch den Kläger am 4. September 2013 angegeben und inhaltlich ihren vorausgegangenen Bericht wiederholt.

Die Beklagte hat einen Anspruch des Klägers auf eine Rente wegen Erwerbsminderung weiterhin verneint und sich insoweit auf die sozialmedizinische Stellungnahme der Prüf-/Gutachterärztin Dr. K. vom 27. Januar 2015 gestützt. Darin wird ausgeführt, eine wesentliche Befunddynamik innerhalb der Untersuchung vorausgegangenen zwei Jahre im Vergleich zum Vorgutachten sei von Dr. F. nicht beschrieben worden. Insgesamt dränge sich der Eindruck auf, dass in stärkerem Maße dem subjektiven Beschwerdevortrag des Klägers gefolgt worden sei und nicht den maßgeblich zugrunde zu legenden Funktionsbefunden. Allein aus den Diagnosen könne nicht auf Funktionseinbußen geschlossen werden. Nachlesbar sei in dem Gutachten ein sportlicher bzw. sehr athletischer Habitus mit gut ausgeprägter Brustmuskulatur bzw. gut konfigurierter muskulärer Situation, was insgesamt Zweifel an einer erheblichen Beeinträchtigung aufhebe. Welche Therapien gegenwärtig überhaupt in Anspruch genommen würden, sei nicht zu erfahren. Perspektivisch bestehe die Option eines Hüftgelenkersatzes. Zusammenfassend sei unter sozialmedizinischen Gesichtspunkten weiterhin ein mindestens sechsstündiges Leistungsvermögen für zumindest körperlich leichte Tätigkeiten in bevorzugt wechselnder Körperhaltung mit höherem Sitzanteil und unter Berücksichtigung qualitativer Einschränkungen festzustellen.

Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf den Inhalt der Gerichtsakten und der Verwaltungsakte der Beklagten, der Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen ist, Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung ist teilweise begründet.

Der Kläger hat Anspruch auf eine Rente wegen voller Erwerbsminderung wegen einer Verschlussheit des Teilzeitarbeitsmarktes vom 1. März 2015 bis zum 28. Februar 2018. Das angefochtene Urteil ist nur insoweit abzuändern. Der angefochtene Bescheid der Beklagten ist insoweit rechtswidrig und verletzt den Kläger in seinen Rechten ([§§ 153 Abs. 1](#), [54 Abs. 2 Satz 1](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG)).

Nach [§ 43 Abs. 1 SGB VI](#) haben Versicherte bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung, wenn sie teilweise 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. Versicherte sind nach [§ 43 Abs. 1 Satz 2 SGB VI](#) teilweise erwerbsgemindert, wenn sie wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs 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 ist teilweise erwerbsgemindert in diesem Sinne, weil seit dem Zeitpunkt der Untersuchung bei Dr. F. am 26. August 2014 nachgewiesen ist, dass er unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes nur noch drei bis unter sechs Stunden täglich erwerbstätig sein kann. Die von der Rechtsprechung geprägte konkrete Betrachtungsweise bei einem quantitativ auf weniger als sechs Stunden täglich eingeschränkten Leistungsvermögen des Versicherten, d.h. einer Verschlussheit des Teilzeitarbeitsmarktes, soweit der Versicherte keinen Teilzeitarbeitsplatz inne hat, ist auch bei der seit 2001 geltenden Gesetzeslage weiterhin anzuwenden. Der Gesetzgeber hat die Rechtslage unter Berücksichtigung der Rechtsprechung zur Arbeitsmarkrente ausdrücklich beibehalten wollen (vgl. die

Gesetzesbegründung zum Entwurf eines Gesetzes zur Reform der Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit, [Bundestags-Drucksache 14/4230, S. 25](#) zu Nr. 19). Vor diesem Hintergrund besteht keine Veranlassung, die bisherige Rechtsprechung aufzugeben (vgl. das Urteil des erkennenden Senats vom 13. Juli 2011 - [L 3 R 107/10](#) -, juris; LSG Berlin-Brandenburg, Urteil vom 7. Juli 2011 - [L 22 R 43/10](#) -, juris; Bayerisches LSG, Urteil vom 8. April 2009 - [L 18 R 875/08](#) -, juris). Im vorliegenden Fall hat der Kläger keinen Arbeitsplatz inne. Die Beklagte hat auch einen konkreten Arbeitsplatz nicht aufgezeigt oder angeboten.

Der Senat ist davon überzeugt, dass die Folgen des von dem Kläger im Jahr 1985 erlittenen Unfalls eine solche Progredienz seit der Vorbegutachtung durch Dr. S. gezeigt haben, dass aktuell ein Leistungsvermögen des Klägers von knapp unter sechs Stunden täglich auch für leichte körperliche Arbeiten im Sitzen gegeben ist. Bereits zwischen dem positiven Leistungsbild in den Gutachten von Dr. A. vom 19. März 2007 (leichte bis mittelschwere körperliche Arbeit), Dr. W. vom 14. Mai 2008 (leichte und gelegentlich mittelschwere Arbeiten) und Dr. S. vom 9. September 2010 (leichte körperliche und geistig einfache Arbeiten) zeichnet sich ein deutliches Herabsinken des Leistungsvermögens des Klägers ab. Bei dem Kläger liegen ein Beckenschiefstand, eine Beckenverwringung und eine deutliche Verschwächigung der Oberschenkelmuskulatur mit einer Umfangsdifferenz von inzwischen fünf Zentimetern vor. Das von dem Kläger auch im Alltag gelebte einseitige Bewegungsbild ist insbesondere durch die ungleiche Fußsohlenbeschwiellung hinreichend dokumentiert. Keinem der Gutachten, die von Seiten der Beklagten und den Gerichten eingeholt worden sind, lassen sich Anhaltspunkte für eine Aggravation des Klägers entnehmen. Die körperliche Statur des Klägers, die Dr. F. mit "sehr athletisch" beschrieben hat, ist nach den Angaben des Klägers seiner früheren schweren körperlichen Arbeit geschuldet. Weder seine Angaben noch die Feststellungen zur körperlichen Verfassung des Klägers in den Gutachten von Dr. A., Dr. W., Dr. S. und Dr. F. weisen Anhaltspunkte dafür auf, dass der Kläger sich nicht - wie der selbst angibt - körperlich schont, sondern irgendeiner Form von sportlicher oder beruflicher Tätigkeit nachginge.

Entgegen der Auffassung der Beklagten ist für das Leistungsbild der aktuelle Körperzustand des Klägers maßgebend. Die Mitwirkung eines Versicherten an einer konkreten Heilbehandlung setzt nach [§ 65](#) Erstes Buch Sozialgesetzbuch (Allgemeiner Teil - SGB I) im Regelfall zunächst ein konkretes Verlangen des Leistungsträgers voraus. Unabhängig davon kann aber den Vorschriften über die Grenzen einer zumutbaren Mitwirkung deutlich entnommen werden, dass eine Hüftgelenksimplantation von einem Versicherten zur Abwendung eines Rentenanspruchs nicht verlangt werden kann. Nach [§ 65 Abs. 2 SGB I](#) können Behandlungen und Untersuchungen, bei denen im Einzelfall ein Schaden für Leben und Gesundheit nicht mit hoher Wahrscheinlichkeit ausgeschlossen werden kann (Nr. 1), die mit erheblichen Schmerzen verbunden sind (Nr. 2) oder die einen erheblichen Eingriff in die körperliche Unversehrtheit bedeuten (Nr. 3) abgelehnt werden. Zumindest unter dem Gesichtspunkt des erheblichen Eingriffs einer Hüftgelenksoperation in die körperliche Unversehrtheit ist eine solche Maßnahme für einen Versicherten nicht mitwirkungspflichtig (vgl. Kampe/Voelzke in JurisPK-SGB I, 2. Aufl. 2011, § 65 RdNr. 42). Unter diesem Gesichtspunkt ist hier auch zu berücksichtigen, dass das positive Leistungsbild so zu bemessen ist, dass der Kläger eine weitere Progredienz seiner Erkrankung weitgehend vermeiden kann. Da die Beklagte insoweit einen nicht maßgebenden rechtlichen Maßstab des Leistungsbildes zugrunde gelegt hat, hat der Senat davon abgesehen, von dem gerichtlichen Sachverständigen eine Einschätzung in Bezug auf die medizinischen Implikationen einer solchen Operation, die in der prüfärztlichen Stellungnahme vom 27. Januar 2015 als zumutbar erachtet worden ist, abzufordern.

Damit steht dem Kläger eine Rente wegen voller Erwerbsminderung zu, die nach [§ 102 Abs. 2 Satz 1, 2 und 5 SGB VI](#) auf drei Jahre zu befristen ist. Der Kläger ist demgegenüber nicht voll erwerbsgemindert im Sinne des [§ 43 Abs. 2 Satz 2 SGB VI](#), sodass ihm eine Rente auf Dauer nicht bewilligt werden kann. Nach [§ 43 Abs. 2 Satz 2 SGB VI](#) sind Versicherte voll erwerbsgemindert, wenn sie wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens drei Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Der Senat hat vor dem Hintergrund, dass sich der Kläger nicht in nervenärztlicher Behandlung befindet und seit September 2013 auch nicht mehr in kontinuierlicher ambulanter Behandlung befand, schon keine tragfähigen Anhaltspunkte für ein derart herabgesunkenes quantitatives Leistungsvermögen feststellen können. Da gleichzeitig bereits auf Grund der insbesondere nicht ausgeschlossenen zukünftigen Versorgung des Klägers mit einem Hüftgelenkersatz eine wesentliche Verbesserung des Leistungsvermögens nicht unwahrscheinlich im Sinne des [§ 102 Abs. 2 Satz 5 1. Halbsatz SGB VI](#) ist, wäre ein aktuelles Leistungsvermögen des Klägers nur insoweit von Bedeutung gewesen, dass dem Kläger bei einer Weitergewährung der Rente ggf. nach neun Jahren ein Anspruch auf Dauerrente hätte entstehen können ([§ 102 Abs. 2 Satz 5 2. Halbsatz SGB VI](#)). Allein die von Dr. F. aufgeworfene Fragestellung einer Schmerzstörung des Klägers hat dem Senat aber nicht genügt, um weitere Ermittlungen von Amts wegen insoweit für notwendig zu erachten. Hier sind andererseits auch keine Gründe erkennbar, von der Regeldauer der Gewährung der Arbeitsmarkrente von drei Jahren zu Lasten des Klägers abzuweichen.

Der Rentenbeginn der befristeten Rente ist nach [§ 101 Abs. 1 SGB VI](#) der siebte Monat nach der Untersuchung bei Dr. F. im August 2014. Dessen Angaben zu einem früheren Leistungsfall sind weder ausreichend konkret in zeitlicher Hinsicht noch in Bezug auf die nicht ausgeschlossene progrediente Entwicklung der Erkrankungen des Klägers, die der Sachverständige an anderer Stelle seines Gutachtens hervorgehoben hat, zwingend.

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

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

2016-04-22