

L 4 R 5192/05

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
4
1. Instanz
SG Stuttgart (BWB)
Aktenzeichen
S 5 R 7553/04
Datum
28.10.2005
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 4 R 5192/05
Datum
26.10.2007
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum
-

Kategorie
Urteil

Die Berufung der Beklagten gegen das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 28. Oktober 2005 wird zurückgewiesen.

Die Beklagte trägt die außergerichtlichen Kosten des Klägers auch für das Berufungsverfahren.

Tatbestand:

Im Berufungsverfahren ist streitig, ob die Beklagte dem Kläger vom 01. März 2004 bis 28. Februar 2007 eine Rente wegen voller oder teilweiser Erwerbsminderung zu zahlen hat.

Der am 1962 geborene Kläger ist türkischer Staatsangehöriger. Er besuchte die Schule in der Bundesrepublik Deutschland, die er mit dem Hauptschulabschluss abschloss. Im Anschluss daran absolvierte eine Ausbildung zum Schlosser bei der Firma D. B. AG. In derselben Firma war er in seinem erlernten Beruf bis 12. Mai 1980 beschäftigt. Das Beschäftigungsverhältnis wurde gegen Zahlung einer Abfindung gelöst. Danach war der Kläger arbeitslos und absolvierte zwischen 1994 und 1996 eine von der damaligen Bundesanstalt für Arbeit bewilligte Umschulung zum Maler und Lackierer. In diesem Beruf trat der Kläger keine Stellung an, sondern war in der Folge als LKW-Fahrer tätig. Dabei erlitt er am 20. Juli 2001 einen Arbeitsunfall, bei dem er sich eine Quetschung des linken Fußes, eine Sprunggelenksfraktur und eine Großzehenendgliedfraktur zuzog. Deshalb wurde er bis Dezember mehrere Male operiert. Wegen dieses Unfalls bewilligte die Großhandels- und Lagerei-Berufsgenossenschaft dem Kläger eine Rente auf unbestimmte Zeit nach einer Minderung der Erwerbsfähigkeit von 30 v.H. und erkannte als Unfallfolgen an: mittels Hauttransplantation operativ versorgte Weichteilquetschverletzung des linken Fußes, Knöchern fest verheilte Brüche des linken Sprunggelenks und des linken Großzehenendgliedes mit Muskelminderung des Beines, Bewegungseinschränkung des Sprunggelenkes und der Zehengelenke, Spitzfußstellung, Konturveränderung des Rückfußes, Sensibilitätsstörungen der Hautentnahmestelle am Rücken und im Transplantatbereich, Kalksalzminderung der Sprunggelenks- und Fußskelettknochen, Gang- und Standbehinderung sowie subjektive Beschwerden Vom 01. September 2001 bis 16. Januar 2003 bezog er Krankengeld. Seit dem 17. Januar 2003 ist er arbeitslos.

Am 17. März 2004 beantragte der Kläger über die damalige Landesversicherungsanstalt Baden-Württemberg Rente wegen Erwerbsminderung. Die Beklagte veranlasste eine Untersuchung des Klägers durch den Ärztlichen Dienst der LVA Baden-Württemberg. Internistin und Sozialmedizinerin Dr. H.-Z. kam in ihrem Gutachten vom 10. Mai 2004 zu dem Ergebnis, auf ihrem Fachgebiet lägen beim Kläger ein tablettenpflichtiger Diabetes mellitus II b und ein therapiebedürftiger Bluthochdruck vor. Als Nebendiagnosen seien eine familiäre Belastungssituation und Nierensteine festzustellen. Die Hauptproblematik des Klägers liege auf chirurgisch-orthopädischem Gebiet. Aus internistischer Sicht könne der Kläger sechs Stunden und mehr leichte bis mittelschwere Arbeiten vollschichtig ohne wesentliche Einschränkungen verrichten. Chirurg und Unfallchirurg Dr. N. kam in seinem Gutachten vom 11. Mai 2004 zusammenfassend zu dem Ergebnis, der Kläger habe bei seinem Arbeitsunfall ein Weichteiltrauma am linken Fuß, eine Großzehenendgliedfraktur und eine Sprunggelenksfraktur erlitten. Es bestehe eine Bewegungs- und Belastungsminderung. Daneben liege ein Zustand nach Nierensteinzertrümmerung, eine Herniotomie im rechten Unterbauch und eine medialer Oberbauchlaparotomie bei adominellem Trauma ohne Funktionsminderung vor. Das obere und untere Sprunggelenk links seien eingesteift. Durch die einliegende Lappen-Transplantation, die sich über die Ferse herumschlage, sei die axiale Belastung des Fußes eingeschränkt. Mit den orthopädischen Schuhen und der einseitig benutzten Unterarm-Gehstütze sei das Gangbild zwar hinkend, jedoch noch in einer Weise ausgestaltet, dass eine sozialmedizinisch geforderte Gehstrecke anzunehmen sei. Druckstellen fänden sich nicht. Der Lappen sei gut durchblutet. Aufgrund der Verletzung seien nur leichte körperliche Tätigkeiten ganz überwiegend im Sitzen vom Kläger abzuverlangen. An der linken Schulter hätten sich keine erkennbaren Auffälligkeiten gezeigt. Aufgrund der ehemaligen Schulterverletzung links und der muskulären Schwäche des Schultergürtels rechts infolge der Lappen-Entnahme sollten Über-Kopf-Bewegungen nicht ausgeführt werden. Tätigkeiten als Schlosser und wie zuletzt als

Spediteur seien dauerhaft nur unter drei Stunden leidensgerecht. Aufgrund des Alters des Klägers sei eine Maßnahme zur Teilhabe am Arbeitsleben bzw. Umschulungs- oder weitere Qualifikationsmaßnahmen, an denen er überwiegend sitzen könne, zu empfehlen. Medizinaldirektor H. führte nach Auswertung der Gutachten in seiner Stellungnahme vom 26. Mai 2004 aus, als Maler, Lackierer und LKW-Fahrer könne der Kläger nur noch unter drei Stunden arbeiten. Leichte bis mittelschwere Arbeiten könne er zeitweise im Stehen, zeitweise im Gehen, überwiegend im Sitzen sechs Stunden und mehr verrichten. Qualitative Einschränkungen seien hinsichtlich des Ersteigens von Treppen, Leitern und Gerüsten zu berücksichtigen. Erschütterungen und Vibrationen sollten, ebenso wie schweres Heben und Akkordarbeiten, vermieden werden.

Nach Prüfung der Versicherungszeiten lehnte die Beklagte die beantragte Rente mit Bescheid vom 22. Juni 2004 ab. Der Kläger sei weder voll- noch teilweise erwerbsgemindert. Nach den ärztlichen Feststellungen könne der Kläger noch mindestens sechs Stunden je Arbeitstag in einer 5-Tage-Woche unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes erwerbstätig sein. Hiergegen legte der Kläger Widerspruch ein, der nicht weiter begründet wurde. Den Widerspruch des Klägers wies die Widerspruchsstelle der Beklagten mit Widerspruchsbescheid vom 11. Oktober 2004 zurück. Das noch vorhandene Leistungsvermögen schließe eine Erwerbstätigkeit von mindestens sechs Stunden täglich auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nicht aus. Ein Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit stehe dem Kläger nicht zu, weil er nach dem 01. Januar 1961 geboren sei.

Der Kläger hat am 12. November 2004 Klage zum Sozialgericht Stuttgart (SG) erhoben. Zur Begründung hat der Kläger den Bericht des Dr. L., Reha-Klinik Ob der Tauber, Bad Mergentheim, vom 13. Dezember 2004 über die stationäre Behandlung vom 16. November bis 14. Dezember 2004 vorgelegt, in dem u.a. ein insulinbehandelter Diabetes mellitus Typ II, ein Polytrauma mit schwerer Beinverletzung links mit Weichteil- und Hauttransplantationen am linken Fuß, ein chronisches Schmerzsyndrom und eine Gehbehinderung, eine Osteosynthese der linken Schulter und Splenektomie nach einem Motorradunfall 1980 sowie eine depressive Störung angegeben werden. Die Zuckerkrankung sei weiter zu kontrollieren. Dies schließe auch jährliche augenärztliche Kontrollen und Kontrollen der Nierenretentionswerte ein. Eine nephrologische, neurologische und orthopädische Mitbetreuung werde empfohlen. Der Kläger werde arbeitsunfähig entlassen. Der Kläger hat geltend gemacht, die genannten gesundheitlichen Einschränkungen stünden einer Erwerbstätigkeit entgegen. Er werde nach wie vor orthopädisch nachbehandelt. Die Einschätzung, er könne eine Tätigkeit verrichten, werde durch die Entlassungsmitteilung der Reha-Klinik Ob der Tauber vom 13. Dezember 2004 widerlegt. Es sei auch darauf hinzuweisen, dass er seit über zwei Jahren auf dem Arbeitsmarkt nicht habe vermittelt werden können. Der Teilzeitarbeitsmarkt sei ihm gänzlich verschlossen. Er hat eine gutachterliche Stellungnahme des Dr. La., Arzt für Neurologie und Psychiatrie, vom 27. Oktober 2005 zu den Akten gereicht. Dieser hat ein ausgeprägtes depressives Syndrom beschrieben, wobei eine anhaltende affektive "Herabstimmung" mit einer Einengung der emotionalen Erlebnis- und Äußerungsfähigkeit im Vordergrund stehe. Es lägen Antriebsstörungen, Schlafstörungen und ein allgemeines körperliches Krankheitsgefühl ohne Organäquivalent vor. Auch Konzentrations- und Merkfähigkeitsstörungen seien festzustellen.

Das SG hat Orthopäden Dr. S. schriftlich als sachverständigen Zeugen gehört. In seiner Stellungnahme vom 02. März 2005 hat er ausgeführt, wegen der Fußdeformität links mit Hauttransplantation und dem Erfordernis, orthopädische Schuhe bei ganz dünner Haut zu tragen, bildeten sich beim Kläger bei normalen täglichen Lebensaktivitäten an der Fußsohle Blasen, das Gewebe werde geschädigt und es zeige sich eine Rötung. Er sei deshalb nicht in der Lage, als LKW-Fahrer zu arbeiten. Daneben bestünden chronisch-rezidivierende HWS- und LWS-Beschwerden. Auch diese würden eine solche Tätigkeit ausschließen. Auch wegen des Diabetes mellitus sei er nicht geeignet, als Lastkraftfahrer zu arbeiten. Der Kläger sei nicht mehr in der Lage, die Tätigkeit im erlernten Beruf oder eine leichte Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt regelmäßig zu verrichten.

Das SG hat das Gutachten der Fachärztin für Orthopädie Dr. B.-S. und das internistische Gutachten des Dr. F., Chefarzt der Klinik für Allgemeine Innere Medizin des K.-O.-Krankenhauses S., erhoben. In ihrem Gutachten vom 24. Mai 2005 hat Dr. B.-S. zusammenfassend ausgeführt, beim Kläger bestünden auf orthopädischem Fachgebiet Schmerzen im Bereich des linken Sprunggelenks bei massiver Deformierung und Zustand nach Weichteilverletzung mit Hautmuskellappentransplantation. Radiologisch liege eine beginnende Arthrose vor. Dies bedinge eine erhebliche Fehlbelastung des gesamten linken Beines trotz orthopädischer Maßschuhversorgung. Schmerzen würden im Bereich beider Beine auftreten, wobei rechts ein unauffälliger klinischer Befund bestehe. Links beginne eine mediale Gonarthrose bei freier Beweglichkeit und ohne Hinweis auf einen aktivierten Zustand. Es bestünden Schmerzen im Bereich der Brustwirbelsäule und des Thorax bei Zustand nach Muskellappenentnahme bei geringen degenerativen Veränderungen im Bereich der Brustwirbelsäule, im Bereich der Lendenwirbelsäule bei unauffälligem Befund und ohne Nervenwurzelreizsymptome, im Bereich der Halswirbelsäule mit muskulärer Verspannung ohne Bewegungseinschränkung und ohne Nervenwurzelreizsymptomatik bei radiologisch unauffälligem Befund sowie der linken Schulter bei radiologisch unauffälligem Befund. Die Haupteinschränkung des Klägers ergebe sich aufgrund der Situation am linken Fuß mit der massiven Deformierung nach Weichteilverletzung und der Hautmuskellappentransplantation. Im Bereich der Transplantation sei auch die Sensibilität gemindert. Durch massive Fehlbelastungen komme es an anderen Stellen des Körpers zu Schmerzen. Es sei dem Kläger nicht mehr möglich, längere Strecken zu gehen. Gehstrecken am Stück mit 200 m seien zumutbar. Im Notfall könne der Kläger auch einmal länger laufen, jedoch nur unter deutlichen Schmerzen. Auch im unbelasteten Zustand sei nachvollziehbar, dass der Kläger Schmerzen habe und bemüht sei, den Fuß zu entlasten. Bedingt durch die vorliegenden Weichteilverhältnisse sei trotz eines orthopädischen Maßschuhs die Belastbarkeit des linken Fußes deutlich eingeschränkt, so dass lediglich eine sitzende Tätigkeit in Frage komme. Auch bei rein sitzender Tätigkeit halte sie aufgrund des vorliegenden Befundes Arbeitsfähigkeit lediglich für vier Stunden für gegeben, da im Schuh bereits ohne Belastung Schmerzen auftreten könnten. Diese Schmerzen seien mit Schmerzmitteln nur schwer in den Griff zu bekommen, da die Schmerzen hier einem Phantomschmerz wie einer Amputation gleichen könnten. Während einer vierstündigen Tätigkeit seien weitere Pausen nicht nötig. Der Kläger sei nicht in der Lage, täglich Wegstrecken von mehr als 200 m zurückzulegen, um zur Arbeit zu gelangen. Auch das Benutzen von öffentlichen Verkehrsmitteln halte sie nicht mehr für möglich. Sofern der Kläger mit dem Automatikfahrzeug die Arbeitsstätte erreichen könne, könne dies als eine Voraussetzung für eine Arbeitsfähigkeit anzusehen sein. 500 m in 20 Minuten könne er in dringenden Fällen zwar zurücklegen. Dann seien aber die Schmerzen im Bereich des Fußes so stark, dass eine entsprechende Arbeitsfähigkeit weiter deutlich eingeschränkt sei.

Im internistischen Gutachten vom 17. Juni 2005 ist Dr. F. zu dem Ergebnis gekommen, beim Kläger liege ein Zustand nach Nephrektomie rechts bei Nephrolithiasis 1978, ein Zustand nach Motorradunfall 1980 mit Osteosynthese der linken Schulter und Splenektomie, ein Zustand nach Weichteiltrauma am linken Fuß mit Großzehengliedfraktur links, Sprunggelenksfraktur links, Lappentransfer links und als Folge ein chronisches Schmerzsyndrom mit Gehbehinderung, ein LWS-Syndrom, depressive Störungen, eine labile arterielle Hypertonie, eine Hypercholesterinämie, ein Zustand nach Hemiotomie rechts sowie der bekannte insulinpflichtige Diabetes mellitus mit diabetischer

Nephropathie und Polyneuropathie vor. Die Leistungsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt sei deshalb stark eingeschränkt. Dies ergebe sich vor allem aus den Erkrankungen auf orthopädischem und neurologischem Fachgebiet. Aus internistischer Sicht sei der Kläger vor allem durch den vorliegenden Diabetes mellitus mit seinen multiplen Komplikationen eingeschränkt. Er könne noch leichte Arbeiten im Sitzen ausüben. Allerdings müsse der Kläger die Möglichkeit haben, während des Arbeitsvorgangs den Blutzucker zu messen und gegebenenfalls Insulin zu injizieren. Eine überwiegend in sitzender Position ausgeübte leichte Arbeit sei für drei bis sechs Stunden täglich möglich. Die Wegefähigkeit sei entsprechend der fachorthopädischen Stellungnahme der Dr. B.-S. eingeschränkt.

Die Beklagte hat eine Stellungnahme des Medizinaldirektors Dr. P. und der Medizinaloberrätin Dr. R. vom 16. August 2005 vorgelegt. Eine massive Deformierung liege nicht vor. Es liege auch keine Schwellung vor. Es handle sich vielmehr um den transplantierten Muskel. Eine venöse Stauung und postthrombotische Veränderungen seien ausgeschlossen. Insgesamt müsse für ein Muskel-Haut-Transplantat von einem guten postoperativen Ergebnis ausgegangen werden. Eine Einschränkung der Wegefähigkeit und ein vierstündiges Leistungsbild lasse sich hieraus nicht ableiten. Unverständlich sei zusätzlich, weshalb die Tätigkeit für vier Stunden in rein sitzender Tätigkeit möglich sein solle. Eine solche Tätigkeit fördere die Stauung. Die Aussage, die Schmerzen seien nicht in den Griff zu bekommen, da es sich um Phantomschmerzen handle, sei nicht nachzuvollziehen. Der Kläger könne einen Kompressionsstrumpf und orthopädisches Schuhwerk tragen und damit leichte Tätigkeiten über sechs Stunden täglich ausüben. Ein Wechselrhythmus, betont im Sitzen, sei möglich. Wegstrecken von über 500 m seien zumutbar.

Durch Urteil vom 28. Oktober 2005 hat das SG die Beklagte unter Abänderung des Bescheids vom 22. Juni 2004 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 11. Oktober 2004 verurteilt, dem Kläger ab dem 01. März 2004 Versichertenrente auf Zeit bis zum 28. Februar 2007 wegen voller Erwerbsminderung zu gewähren und im Übrigen die Klage abgewiesen. Ausgehend von den gutachterlichen Feststellungen der Sachverständigen Dr. B.-S. und Dr. F. sowie den Angaben des Arztes Dr. S. sei das Leistungsvermögen des Klägers eingeschränkt. Es liege nur noch ein Leistungsvermögen von vier Stunden täglich für leichte Arbeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt vor. Diese Leistungseinschränkung bestehe zumindest seit der Beendigung der Heilbehandlung in Folge des Arbeitsunfalls vom Juli 2001 ab Dezember 2001. Bezogen auf diesen Monat erfülle der Kläger auch die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen für einen Rentenbezug, weil er in dem (verlängerten) Fünf-Jahres-Zeitraum vom 01. Dezember 1994 bis zum 30. November 2001 insgesamt 57 Kalendermonate Pflichtbeitragszeiten zurückgelegt habe. Eine unbefristete Rente stehe dem Kläger allerdings nicht zu, denn der Kläger sei mit seinem Leistungsvermögen nur teilweise erwerbsgemindert. Die teilweise Erwerbsminderung schlage, weil der Kläger keinen entsprechenden Arbeitsplatz innehabe, in eine volle Erwerbsminderung, die von der Lage des Arbeitsmarkts abhängt, um. Insoweit sei die Rente wegen voller Erwerbsminderung lediglich auf Zeit zu gewähren.

Gegen das der Beklagten am 10. November 2005 zugestellte Urteil richtet sich die am 02. Dezember 2005 eingelegte Berufung der Beklagten. Zur Begründung bezieht sich die Beklagte im Wesentlichen auf die bereits im erstinstanzlichen Verfahren vorgelegte Stellungnahme des Dr. P. ... Hierauf sei das SG nicht eingegangen.

Die Beklagte beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 28. Oktober 2005 aufzuheben und die Klage abzuweisen.

Der Kläger beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Der Kläger hält die Entscheidung des SG für zutreffend und hat weitere Atteste des Facharztes für Orthopädie Dr. Abel vom 13. März 2006, der Fachärztin für Allgemeinmedizin Dr. Ni. vom 15. Mai 2006 und vom 24. Januar 2007 sowie des Dr. La. vom 16. Januar 2007 vorgelegt.

Der Senat hat das Gutachten des Facharztes für Orthopädie und Neurochirurgie Dr. Sp. erhoben. Der Sachverständige führt in seinem Gutachten (ohne Datum, Eingang 10. April 2007), das aufgrund einer ambulanten, klinischen und sonographischen Untersuchung des Klägers am 16. Februar 2007 erstellt worden ist, zusammenfassend aus, auf orthopädischem Fachgebiet zeige sich eine Arthrose des oberen und unteren Sprunggelenks links nach Sprunggelenkfraktur und ausgeprägter Weichteilverletzung im Unterschenkel und Fußbereich links. Eine beginnende mittlere Kniegelenksarthrose links, eine Fehllhaltung der Lendenwirbelsäule bei Nachweis arthrotischer Veränderungen der Wirbelgelenke, betont zwischen "LWK 4/5" und "LWK 5/SWK 1", eine beginnende Osteochondrose der Brustwirbelsäule, eine beginnende Verschleißerscheinung der Halswirbelsäule, betont zwischen HWK 4 und HWK 5, eine in leichter Fehllstellung vorhandene Humeruskopffraktur links mit sichtbaren arthrotischen Veränderungen des Glenohumeralgelenkes, eine geringe Schleimbeutelentzündung der linken Schulter und ein Zustand nach Latisimus-dorsi-Transfer von der rechten dorsalen Thoraxseite zum linken Unterschenkel mit persistierenden Reizzuständen und belastungsabhängigen auftretender Blutungsneigung im Transplantatbereich. Auslöser der bestehenden Leistungseinschränkungen sei im Wesentlichen die schwere Verletzung des linken Fußes im Jahr 2001. Der Kläger könne deshalb nur kurze Strecken von ca. 100 m gehen, die er nur mit orthopädischen Maßschuhen und orthopädischen Hilfsmitteln bewältigen könne. Weitere Gehstrecken seien theoretisch möglich, würden jedoch zu einer gesundheitlichen Beeinträchtigung und zu einer Schädigung des labilen Muskelhautlappentransplantates im Bereich der linken Ferse führen. Deswegen könne der Kläger keine Arbeiten verrichten, die vorwiegend im Gehen, Stehen oder Laufen verrichtet werden müssten. Auch Arbeiten, die das wiederholte Aufstehen und Gehen bei ansonsten sitzender Arbeit erforderten, seien ausgeschlossen. Durch die mangelnde Belastbarkeit des linken Beines komme es zu einer statischen Fehlbelastung des gesamten Achsskelettes mit daraus resultierenden Funktionseinschränkungen und schmerzhaften Wirbelsäulensyndromen. Obwohl sich nur radiologisch mäßig degenerative Veränderungen zeigten, seien die vom Kläger angegebenen Schmerzen und Funktionseinschränkungen nachvollziehbar und glaubhaft. Deswegen seien Arbeiten mit Heben, Tragen und Halten von Lasten von mehr als fünf kg nicht mehr möglich, auch nicht Arbeiten, die überwiegend gebückt oder in Wirbelsäulenzwangshaltungen durchgeführt werden müssten. Aufgrund der Schulterbefunde seien Überkopparbeiten und Arbeiten mit starker Belastung der Schulterregion ausgeschlossen. Der Kläger erscheine ausgesprochen depressiv, verlangsamt und zeige Konzentrationsschwächen. Eine ausschließlich sitzende Tätigkeit stelle eine Wirbelsäulenzwangshaltung dar, die aufgrund der durch die Fehlbelastung ausgelösten Wirbelsäulensymptomatik nicht möglich sei. Deshalb blieben nur leichte körperliche Arbeiten im Sitzen mit weniger als drei Stunden täglich übrig. Die Ausführungen des Dr. P., der Gehstrecken von über 500 m innerhalb von 20 Minuten viermal täglich für zumutbar hält, überzeuge ihn nicht. Dr. P. begründe dies damit, dass dadurch das myokutane Transplantat ausgedünnt und die Muskelpumpe gefördert und er messe dem entstauende Wirkung bei. Es bestehe jedoch

keine Stauungsproblematik weder im Bereich des linken noch im Bereich des rechten Beines. Vielmehr sei der myokutane Muskellappen zwar vital und offensichtlich nicht infiziert, jedoch ertaste man eine Flüssigkeitsansammlung unterhalb des myokutanen Muskellappens, die bisweilen nach Fistelungen mit Blutaustritt aus dem Transplantat führe. Es sei deshalb nicht von einem völlig problemlosen postoperativen Ergebnis nach der Latissimus-dorsi-Transplantation auszugehen. Die festgestellte Gesundheitsstörung bestehe seit Antragstellung. Im Übrigen halte er dringend eine zusätzliche psychiatrische Begutachtung für geboten. Auch der Gesamteindruck, den der Kläger gemacht habe, lasse eine sinnvolle Verwendung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt aussichtslos erscheinen.

Dem hat Medizinaldirektor Dr. P. in einer weiteren Stellungnahme vom 09. Mai 2007 entgegengehalten, aufgrund der auf chirurgisch-orthopädischem Gebiet vorliegenden Befunde halte er bei Tragen von Kompressionsstrümpfen und orthopädischen Schuhen leichte Tätigkeiten im Wechselrhythmus, überwiegend im Sitzen, und Gehstrecken von über 500 m innerhalb von 20 Minuten zumindest viermal täglich weiterhin über sechs Stunden für zumutbar. Leitender Medizinaldirektor Dr. Schubert hat sich in einer weiteren Stellungnahme vom 16. Mai 2007 der Einschätzung des Dr. P. angeschlossen.

Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf die beigezogenen Verwaltungsakten und die Gerichtsakten, die Gegenstand der mündlichen Verhandlung waren, Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß [§ 151 Abs. 1](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) form- und fristgerecht eingelegte Berufung der Beklagten ist statthaft und zulässig, aber nicht begründet. Das SG hat die Beklagte zu Recht verurteilt, dem Kläger vom 01. März 2004 bis 28. Februar 2007 Rente wegen voller Erwerbsminderung zu gewähren. Insoweit ist der angefochtene Bescheid der Beklagten vom 22. Juni 2004 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 05. Oktober 2004 rechtswidrig und verletzt den Kläger in seinen Rechten.

1. Da lediglich die Beklagte Berufung eingelegt hat, ist Streitgegenstand des Berufungsverfahrens, ob dem Kläger im Zeitraum vom 01. März 2004 bis 28. Februar 2007 Rente wegen voller Erwerbsminderung zusteht. Nicht Gegenstand ist die Frage, ob dem Kläger wegen der bei ihm vorliegenden Erkrankungen unbefristete Rente wegen voller oder teilweiser Erwerbsminderung zusteht.

2. Nach [§ 43 Abs. 2](#) des Sechsten Buches des Sozialgesetzbuchs (SGB VI) haben Versicherte bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung, wenn sie voll erwerbsgemindert sind (Nr. 1), in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit haben (Nr. 2) und vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben (Nr. 3). Voll erwerbsgemindert sind nach [§ 43 Abs. 2 Satz 2 SGB VI](#) Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außer Stande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens drei Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Bei einem auf unter sechs Stunden täglich, jedoch nicht unter drei Stunden täglich abgesunkenen Leistungsvermögen schlägt nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) die teilweise Erwerbsminderung in eine volle Erwerbsminderung um, wenn der Betroffene keine Teilzeitstelle inne hat (vgl. SozR 2200 § 1246 Nr. 13). Hier ist von einer Verschlussheit des Teilzeitarbeitsmarktes auszugehen. Nach diesen Maßstäben hat das SG im Zeitraum vom 01. März 2004 bis 28. Februar 2007 zutreffend angenommen, dass der Kläger Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung hat.

Der Kläger ist voll erwerbsgemindert. Sein Leistungsvermögen ist nach Überzeugung des Senats im umstrittenen Zeitraum auf einen Umfang von jedenfalls weniger als sechs Stunden täglich abgesunken. Der Senat stützt sich dabei auf die schlüssigen und nachvollziehbaren Feststellungen der gerichtlichen Sachverständigen Dr. B.-S. und Dr. Sp ... Beide haben in ihren Gutachten vom 24. Mai 2005 und vom April 2007 (Eingang 10. April 2007) aufgrund persönlicher Untersuchung des Klägers festgestellt, dass das Leistungsvermögen des Klägers auf weniger als sechs Stunden täglich herabgesunken ist. Dr. Sp. geht sogar von einem unter dreistündigen Leistungsvermögen aus. Der Senat entnimmt den Gutachten, dass beim Kläger neben anderen Erkrankungen das Schwergewicht der Leiden auf orthopädischem Fachgebiet liegt. Maßgeblich wird die Leistungsfähigkeit des Klägers durch die im Jahre 2001 bei dem Arbeitsunfall erlittene Verletzung des linken Fußes verursacht. Das obere und untere Sprunggelenk links ist versteift. Es liegt eine ausgeprägte Weichteilverletzung im Unterschenkel und im linken Fußbereich vor. Die Weichteilverletzung wurde durch ein Hautlappentransplantat operativ versorgt, wobei der Muskelhautlappen aus dem Bereich des Thorax entnommen wurde. Dieses Hautlappentransplantat ist in der Sensibilität gemindert, schmerzempfindlich und behindert den Kläger insbesondere beim Gehen. Trotz orthopädischer Maßschuhe ist die Belastbarkeit des linken Beines deshalb deutlich eingeschränkt. Belastungen führen beim Gehen, aber auch ohne eigentliche Belastung des Fußes zu Schmerzen. Dr. Sp. hat hierzu ausgeführt, dass eine Belastung, wie sie insbesondere bei Gehstrecken von über 100 m auftreten könnten, zu einer gesundheitlichen Beeinträchtigung und zu einer Schädigung des labilen Muskelhautlappentransplantats im Bereich der linken Ferse führt. Zwar ist der Muskellappen vital und nicht infiziert, jedoch konnte Dr. Sp. feststellen, dass sich unterhalb des Muskellappens eine Flüssigkeitsansammlung bildet. Diese reagiert bei Belastungen mit Fistelungen und Blutaustritt. Deshalb folgern die gerichtlichen Sachverständigen überzeugend die Notwendigkeit einer Schonung des linken Beines. Diese Schonung führt allerdings zu weiteren Beeinträchtigungen des Leistungsvermögens des Klägers. Wegen der Fehllagerung des gesamten linken Beines trotz der Maßschuhversorgung kommt es zu einer statischen Fehlbelastung des gesamten Achsenskeletts. Hieraus resultieren weitere Funktionseinschränkungen infolge schmerzhafter Wirbelsäulensyndrome. Diese wirken sich - so der gerichtliche Sachverständige Dr. Sp. - auf die LWS, die BWS und die HWS aus, obwohl dort radiologisch nur mäßig degenerative Veränderungen zu finden sind. Dementsprechend hat Dr. Sp. keine Zweifel an den vom Kläger angegebenen Schmerzen und Funktionseinschränkungen im Bereich der Wirbelsäule.

Aus diesen Befunden ergibt sich zunächst, dass der Kläger wegen der gesundheitlichen Problematik im Bereich des linken Fußes grundsätzlich nur eine sitzende Tätigkeit ausüben kann. Wegen der weiter bestehenden Beschwerden im Bereich der Wirbelsäule sind allerdings auch Tätigkeiten mit einer Wirbelsäulenzwanghaltung ausgeschlossen. Der Sachverständige Dr. Sp. hat hierzu überzeugend angegeben, dass eine ausschließlich sitzende Tätigkeit, wie sie dem Kläger aufgrund der Beschwerden im Bereich des linken Fußes, noch zumutbar wäre, eine Wirbelsäulenzwanghaltung bedinge, die aufgrund der durch die Fehlbelastung ausgelösten Wirbelsäulensymptomatik ebenfalls nicht mehr möglich sei. Ob die Schlussfolgerung des Dr. Sp., dass deshalb nur noch körperlich leichte Arbeiten im Sitzen weniger als drei Stunden täglich verrichtet werden könnten, oder ob eine solche Tätigkeit noch für vier Stunden täglich möglich wäre, wie es der Auffassung der Dr. B.-S. entspricht, kann dahingestellt bleiben. Beide Sachverständige schließen jedenfalls eine mindestens sechsstündige tägliche Tätigkeit des Klägers im Sitzen aus.

Soweit Dr. P. dieser Einschätzung entgegenhält, das Tragen eines Kompressionsstrumpfes und orthopädischer Schuhe sei zumutbar, übersieht er, dass jedenfalls aufgrund der Weichteilverletzung eine überwiegend stehende Tätigkeit oder eine überwiegend im Gehen verrichtete Tätigkeit nicht möglich ist, weil die Gefahr besteht, dass das Hautlappentransplantat bei dieser Belastung geschädigt wird. Insoweit bleiben in der Tat lediglich sitzende Tätigkeiten übrig. Dass ein Kompressionsstrumpf und orthopädische Schuhe eine sitzende Tätigkeit ermöglichen, mag zwar zutreffen, diese Hilfsmittel sind allerdings nicht geeignet, die Fehlstatik im gesamten linken Bein, die sich auf das ganze Achsensystem auswirkt, zu beseitigen. Insoweit greifen die Einwände des Dr. P. und des ihm folgenden Leitenden Medizinaldirektors Dr. Schubert in seiner Stellungnahme vom 16. Mai 2007 nicht durch. Die gegenteilige Einschätzung des Chirurgen und Unfallchirurgen Dr. Na. in seinem Gutachten vom 11. Mai 2004 steht dem nicht entgegen. Auch er sieht die eingeschränkte Belastbarkeit des linken Beines infolge der Verletzungsfolgen. Soweit er davon ausgeht, dass mit den getragenen orthopädischen Schuhen und der Unterarmgehstütze eine sozialmedizinisch notwendige Gehstrecke noch zurückgelegt werden könne, mag dies zutreffen. Er berücksichtigt jedoch nicht, dass infolge der Weichteilverletzung mit sich anschließender Gewebetransplantation nur noch leichte körperliche Tätigkeiten ganz überwiegend im Sitzen zumutbar sind, sowie weiter auch nicht die durch die schmerzhaft eingeschränkte Belastbarkeit bedingte Fehlstatik, die beim Kläger zu weitergehenden Schmerzzuständen, vor allem im Bereich der Wirbelsäule, führt. Aus demselben Grund überzeugt die Beurteilung von Medizinaldirektor H. in seiner Stellungnahme vom 26. Mai 2004 nicht. Die Internistin und Sozialmedizinerin Dr. H.-Z. hat in ihrem Gutachten vom 10. Mai 2004 hauptsächlich die internistischen Erkrankungen bewertet. Aus ihrer Einschätzung ergibt sich deshalb nichts Gegenteiliges.

Die Einschätzung der orthopädischen Gutachter wird im Übrigen durch das internistische Gutachten des Dr. F. bestätigt. Auch er stellt ein chronisches Schmerzsyndrom mit Gehbehinderung und ein LWS-Syndrom fest. Auch er sieht die Leistungsfähigkeit stark eingeschränkt. Soweit Dr. F. folgert, aus internistischer Sicht könne der Kläger noch leichte Arbeiten im Sitzen ausüben, stimmt er in seiner Beurteilung mit den orthopädischen Gutachtern überein. Dass die Leistungsfähigkeit des Klägers wegen der orthopädischen Beschwerden im Bereich der LWS noch weiter eingeschränkt ist, liegt außerhalb seines Fachbereichs.

Zwar sind nach den Feststellungen der Dr. B.-S. dem Kläger noch eine leichte Tätigkeit, überwiegend im Sitzen, mit einer Gesamtdauer von vier Stunden möglich, dennoch liegt eine volle Erwerbsminderung vor. Der Kläger hat keinen Teilzeitarbeitsplatz inne. Die mit dem beschriebenen Leistungsvermögen eigentlich anzunehmende teilweise Erwerbsminderung schlägt unter Berücksichtigung des Arbeitsmarkts in eine Rente wegen voller Erwerbsminderung um, die gemäß [§ 102 Abs. 2 SGB VI](#) auf Zeit, und zwar für längstens drei Jahre nach Rentenbeginn, zu befristen ist. Gemäß [§§ 99 Abs. 1, 101 SGB VI](#) beginnt die Rente wegen voller Erwerbsminderung auf Zeit, nachdem der Rentenanspruch über sieben Monate nach dem Leistungsfall gestellt wurde, mit dem Antragsmonat, hier also dem 01. März 2004. Sie dauert damit bis einschließlich 28. Februar 2007. Der Senat folgt dem SG auch im Hinblick auf den Eintritt des Versicherungsfalls. Das SG hat zutreffend darauf abgestellt, dass der Versicherungsfall jedenfalls im Dezember 2001 eingetreten ist. Ebenso wie das SG sieht der Senat keine Anhaltspunkte dafür, dass nach dem Ende der Heilbehandlung im Dezember 2001 zwischenzeitlich eine Besserung des Leistungsvermögens des Klägers eingetreten ist. Insbesondere die Verletzungsfolgen im Bereich des linken Fußes waren durchgehend so stark ausgeprägt, dass sie einer Erwerbstätigkeit des Klägers entgegen standen. Dies ergibt sich auch aus dem Bericht der Reha-Klinik Ob der Tauber nach der stationären Rehabilitationsmaßnahme, die bis 14. Dezember 2004 dauerte. Dort wurde der Kläger als arbeitsunfähig entlassen. Als Grund war u.a. die schwere Beinverletzung mit der Weichteil- und Hauttransplantation und ein chronisches Schmerzsyndrom sowie eine Gehbehinderung genannt.

Auch die weiteren Voraussetzungen der Rente wegen voller Erwerbsminderung liegen vor. Da davon auszugehen ist, dass der Versicherungsfall des Klägers jedenfalls im Dezember 2001 bereits vorgelegen hat, das SG auch zutreffend entschieden, dass der Kläger - wie sich aus dem Versicherungsverlauf der Beklagten vom 01. Juli 2004 (Blatt 47/49 der Verwaltungsakte) ergibt - jedenfalls die besonderen versicherungsrechtlichen Voraussetzungen und auch die allgemeine Wartezeit erfüllt hat.

Bei dieser Sachlage muss nicht weiter aufgeklärt werden, ob beim Kläger darüber hinaus auf neurologisch-psychiatrischem Gebiet weitere Erkrankungen vorliegen, die seine Leistungsfähigkeit in dem Zeitraum, der noch Gegenstand des Berufungsverfahrens ist, beeinträchtigen.

Die Berufung der Beklagten war deshalb zurückzuweisen.

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

Gründe, die Revision zuzulassen, liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2007-10-30