

L 4 R 3011/06

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
4
1. Instanz
SG Karlsruhe (BWB)
Aktenzeichen
S 5 R 1871/05
Datum
18.04.2006
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 4 R 3011/06
Datum
21.11.2008
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Urteil

Auf die Berufung des Klägers werden der Gerichtsbescheid vom 18. April 2006 des Sozialgerichts Karlsruhe und der Bescheid der Beklagten vom 10. Februar 2005 in der Gestalt des Widerspruchsbescheid vom 29. April 2005 abgeändert. Die Beklagte wird verurteilt, dem Kläger Rente wegen voller Erwerbsminderung vom 01. Oktober 2007 bis 30. September 2010 zu gewähren.

Im Übrigen wird die Berufung des Klägers zurückgewiesen.

Die Beklagte hat dem Kläger die Hälfte seiner außergerichtlichen Kosten im Berufungsverfahren zu erstatten. Für das Klageverfahren sind keine Kosten zu erstatten.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist streitig, ob der Kläger, der seit dem 25. Mai 2000 Anspruch auf Rente wegen Berufsunfähigkeit dem Grunde nach hat, auch Anspruch auf Weitergewährung von Rente wegen voller Erwerbsminderung ab 01. April 2005 hat.

Der am 1949 geborene Kläger absolvierte nach eigenen Angaben von 1964 bis 1967 eine Lehre als Schlosser. Von 1969 bis 1971 nahm er an einer Umschulung zum Gas- und Wasserinstallateur teil und übte diese Tätigkeit zuletzt als Kundendienstmonteur bis April 1999 bei der Firma Schlotter in Rastatt aus. Dieses Beschäftigungsverhältnis endete wegen der Insolvenz des Arbeitgebers. Vom 21. Mai bis 05. Oktober 1999 bezog der Kläger Krankengeld, vom 06. bis 27. Oktober 1999 nahm er an einer stationären Rehabilitationsmaßnahme teil und bezog im Anschluss daran bis 31. Dezember 1999 wieder Krankengeld. Das Versorgungsamt K. stellte mit Bescheid vom 15. September 2003 einen Grad der Behinderung (GdB) von 70 seit dem 27. Juni 2003 und das Merkzeichen "G" sowie mit Bescheid vom 27. Juni 2008 einen GdB von 80 seit dem 07. Mai 2008 fest. Nach eigenen Angaben arbeitet der Kläger seit Anfang 2004 auf 400,00 EUR-Basis bei einer Reinigungsfirma für ca. zwei Stunden abends, wobei er Restmüllsäcke (50 l-Tüten) in einem Geschäftshaus in einen Wagen lädt, den Wagen in den Aufzug fährt und im Keller die Müllsäcke in einen großen Restmüllcontainer wirft.

Am 03. November 1999 beantragte der Kläger bei der Landesversicherungsanstalt Baden, einer Rechtsvorgängerin der Beklagten (im Folgenden einheitlich Beklagte), wegen "Arthrose in Kniegelenke" Rente wegen Berufs- bzw. Erwerbsunfähigkeit. Die Beklagte lehnte dies ab und verwies ihn zunächst auf die Tätigkeit eines Beraters im Sanitärfachhandel (Bescheid vom 14. Dezember 1999). Auf seinen Widerspruch hin stellte der Widerspruchsausschuss der Beklagten fest, dass ein Anspruch auf Rente wegen Berufsunfähigkeit bzw. Übergangsgeld ab dem 01. August 1999 bis zum Beginn der Regelaltersrente wegen Vollendung des 65. Lebensjahres bestehe (Widerspruchsbescheid vom 02. Januar 2001). Wegen Arthrose im rechten Kniegelenk bei einem Zustand nach Gelenkersatz durch eine Totalendoprothese im März 2000 mit weiter bestehendem leichtem Reizzustand sowie mit end- bis mittelgradigen Funktionseinschränkungen, einer zunehmenden Arthrose am linken Kniegelenk bei endgradigen Funktionseinschränkungen mit leichtem Reizzustand, erheblichem Übergewicht, Bluthochdruck, Schlafapnoesyndrom und einem Lendenwirbelsyndrom könne er die bisherige Tätigkeit als Gas- und Wasserinstallateur bzw. Kundendienstmonteur nicht mehr verrichten. Seit dem Tag der Krankmeldung am 28. April 1999 sei er deshalb berufsunfähig. Da er für die Zeit vom 01. August 1999 bis 24. Mai 2000 Übergangsgeld erhalten habe, bestehe ein Anspruch auf Rente wegen Berufsunfähigkeit erst ab dem 25. Mai 2000. Mit Bescheid vom 10. Januar 2001 bewilligte die Beklagte dem Kläger Rente wegen Berufsunfähigkeit ab dem 25. Mai 2000, die ab dem 01. Dezember 2000 wegen Überschreitens der zulässigen Hinzuverdienstgrenze nicht mehr gezahlt wurde. Am 16. März 2000 erfolgte eine Versorgung mit einer Knieendoprothese rechts sowie am 05. Mai 2003 eine Versorgung mit einer Knieendoprothese links.

Vom 26. Mai bis 16. Juni 2003 nahm der Kläger an einer stationären Rehabilitationsmaßnahme in Bad Waldsee teil. Orthopäde Dr. F. gab im

Entlassungsbericht vom 16. Juni 2003 folgende Diagnosen an: Zustand nach Implantation einer Knieendoprothese links am 05. Mai 2003 bei Gonarthrose, Knieendoprothese rechts 2000 bei Gonarthrose, arterielle Hypertonie und Adipositas. Als Gas- und Wasserinstallateur könne der Kläger nur noch unter drei Stunden täglich arbeiten, leichte Tätigkeiten seien unter Beachtung qualitativer Leistungseinschränkungen noch sechs Stunden und mehr möglich.

Am 18. Juni 2003 beantragte der Kläger die Gewährung einer Rente wegen voller Erwerbsminderung. Fachärztin für Chirurgie Dr. L. gelangte in ihrem Gutachten nach Aktenlage vom 11. Juli 2003 zu der Einschätzung, der Kläger könne nach Ablauf der Arbeitsunfähigkeit von ca. vier bis sechs Monaten postoperativ leichte, überwiegend sitzende Tätigkeiten über sechs-stündig verrichten. Die Beklagte lehnte daraufhin den Antrag des Klägers ab (Bescheid vom 18. Juli 2003). Im Widerspruchsverfahren erstattete Fachärztin für Chirurgie Dr. L. das Gutachten vom 28. Oktober 2003. Die Rekonvaleszenz nach der Knieendoprothese links sei noch nicht vollständig abgeschlossen. Derzeit sei das Leistungsvermögen auch für leichte Tätigkeiten auf drei bis unter sechsstündig einzuschätzen, auch die Gehstrecke sei auf unter 500 m eingeschränkt. Es sei davon auszugehen, dass nach einer verlängerten Rekonvaleszenz von ca. neun Monaten, d.h. im Februar 2004, ein über sechsstündiges Leistungsvermögen für leichte Arbeiten in überwiegend sitzender Arbeitshaltung vorhanden sei. Mit Bescheid vom 10. November 2003 bewilligte die Beklagte daraufhin Rente wegen voller Erwerbsminderung vom 01. Dezember 2003 bis 29. Februar 2004.

Am 20. November 2003 beantragte der Kläger die Weiterzahlung der Rente wegen voller Erwerbsminderung. Fachärztin für Chirurgie Dr. L. gelangte in ihrem Gutachten vom 11. Februar 2004 zu der Einschätzung, dass im Vergleich zum Vorgutachten noch keine eindeutige Befundverbesserung nachgewiesen sei, sodass es weiterhin bei einem drei bis unter sechsstündigen Leistungsvermögen für leichte, überwiegend sitzende Tätigkeiten mit gelegentlichem Stehen und Gehen verbleibe. Mit Bescheid vom 19. Februar 2004 bewilligte die Beklagte Rente wegen voller Erwerbsminderung auf Zeit bis zum 30. September 2004. Aufgrund einer Nachuntersuchung gelangte Fachärztin für Chirurgie Dr. L. am 20. September 2004 zu der Auffassung, dass nunmehr zwar eine verbesserte Belastbarkeit bestehe, allerdings der Prozess noch nicht so weit abgeschlossen sei, dass das Leistungsvermögen schon auf über sechs Stunden gestiegen sei. Der Kläger könne weiterhin leichte, überwiegend sitzende Tätigkeiten nur drei bis unter sechs Stunden ausüben. Mit Bescheid vom 22. September 2004 bewilligte die Beklagte Rente wegen voller Erwerbsminderung auf Zeit bis zum 31. März 2005.

Am 09. Dezember 2004 beantragte der Kläger die Weiterzahlung der Rente wegen voller Erwerbsminderung. Arzt für Chirurgie Dr. S. diagnostizierte in seinem Gutachten vom 07. Februar 2005 Restbeschwerden bei stabil implantierten Kniegelenksprothesen beidseits, links mit deutlicher Beugebehinderung und belastungsabhängigem Reizzustand, ein rezidivierendes lokales myostatisches Lendenwirbelsäulen(LWS)-Syndrom bei nur geringen degenerativen Veränderungen ohne Reizzustand und ohne Funktionseinschränkungen sowie einen lokalen Nackenschmerz bei deutlichen degenerativen Veränderungen der Halswirbelsäule (HWS) ohne wesentliche Funktionseinschränkung und ohne lokalen oder Wurzelreiz. Der Kläger könne leichte und auch mittelschwere Arbeiten überwiegend sitzend wieder sechsstündig und mehr verrichten. Zu vermeiden seien besondere Belastungen der Kniegelenke, körperlich schwere Arbeiten sowie Arbeiten im Gehen oder Stehen, häufiges Klettern und Steigen und auch kniende/hockende Arbeiten und längerfristige Wirbelsäulenzwangshaltungen. Aufgrund des Tinnitus müsse bei Lärmarbeiten frühzeitig persönlicher Gehörschutz getragen werden. Wegstrecken über einen km seien dem Kläger nicht mehr zumutbar. Mit Bescheid vom 10. Februar 2005 lehnte die Beklagte den Antrag auf wiederholte Gewährung der bis März 2005 gewährten Rente wegen voller Erwerbsminderung ab, da über den Wegfallzeitpunkt hinaus weder eine teilweise noch eine volle Erwerbsminderung und auch keine Berufsunfähigkeit vorliege. Mit Bescheid vom 11. Februar 2005 stellte die Beklagte fest, dass der Kläger anstelle der bisherigen Rente nunmehr Rente wegen Berufsunfähigkeit ab dem 01. April 2005 bis zur Vollendung des 65. Lebensjahrs (Beginn der Regelaltersrente) erhalte. Den Widerspruch des Klägers gegen den Bescheid vom 10. Februar 2005 wies der Widerspruchsausschuss der Beklagten mit der Begründung zurück (Widerspruchsbescheid vom 29. April 2005), der Kläger könne ab 01. April 2005 wieder leichte bis mittelschwere Arbeiten des allgemeinen Arbeitsmarkts ohne längere Anmarschwege (zumutbar täglich viermal 1000 Meter) im Sitzen, ohne Nachtschicht, ohne Zwangshaltung (z.B. über Kopf, kniend) und ohne häufiges Klettern oder Steigen mindestens sechs Stunden täglich verrichten. Eine Tätigkeit als Wasserinstallateur sei ihm weniger als zwei Stunden täglich möglich. Eine entsprechende Verweisungstätigkeit könne nicht genannt werden. Deshalb könne ab 01. April 2005 anstelle der vollen Erwerbsminderungsrente nur noch die Berufsunfähigkeitsrente gewährt werden.

Hiergegen erhob der Kläger am 17. Mai 2005 Klage beim Sozialgericht Karlsruhe (SG). Er könne überhaupt keine Arbeit von wirtschaftlichem Wert mehr verrichten. Auch sei der Teilzeitarbeitsmarkt verschlossen. Aufgrund von Schmerzen sei er des Öfteren mehrere Tage nahezu unbeweglich. Hinzu kämen Schlafstörungen und starke Konzentrationsmängel. Er sei nicht mehr in der Lage, einfache und leichte Hausarbeiten zu verrichten. Dreimal in der Woche nehme er an einer ein- bis zweistündigen rehabilitativen Behandlung teil. Er sei deshalb keinesfalls unter den "üblichen" Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarkts vollschichtig leistungsfähig. Aufgrund von chronischen Lymphödemen an beiden Beinen könne er auch keine Arbeiten über einen längeren Zeitraum in sitzender Arbeitsposition verrichten. Zur weiteren Begründung legte der Kläger ein ärztliches Attest des Orthopäden Dr. A. vom 02. Mai 2005, wonach die Arbeits- und Berufsfähigkeit deutlich eingeschränkt sei, einen Arztbrief des Radiologen Dr. D. vom 22. Februar 2006, wonach eine 1 cm große Läsion im linken Kleinhirnschenkel diagnostiziert sei, sowie eine Bescheinigung des Arztes für Psychiatrie und Neurologie Dr. vom 27. März 2006 vor, wonach eine depressive Störung mit Somatisierungstendenzen und ein Verdacht auf Zustand nach Schlaganfall bestehe.

Die Beklagte trat der Klage unter Vorlage ihrer Renten- und Rehabilitationsakte entgegen.

Das SG hörte die behandelnden Ärzte als sachverständige Zeugen. Internist Dr. I. gab an (Auskunft vom 02. September 2005), auf internistischem Gebiet bestehe weiterhin eine massive Adipositas. Der Blutdruck liege im oberen Normbereich. Das bekannte Schlafapnoesyndrom sei unter der Atmung mit einem CPAP-Gerät gut kompensiert. Der Kläger könne leichte körperliche Arbeiten ohne Wechselschicht und ohne Zeitdruck vollschichtig ausüben. Arzt für Orthopädie Dr. A. teilte mit (Auskunft vom 08. September 2005), Tätigkeiten in klimatisierten Räumen in vorwiegend sitzender Arbeitsposition mit gelegentlichem Laufen und Stehen, ohne Überkopparbeiten und ohne Zeitdruck seien unter vollschichtig zumutbar.

Im Auftrag des SG erstattete Arzt für Orthopädie Dr. H. das Gutachten vom 20. Oktober 2005. Er diagnostizierte ein degeneratives Wirbelsäulensyndrom, Spondylolisthesis L 5/S Grad 1 nach Meyerding, einen Zustand nach Implantation einer Knieendoprothese beidseits mit ausgeprägtem Bewegungsdefizit, links ausgeprägter als rechts, sowie eine kräftige Retropatellararthrose rechts und eine mäßige Retropatellararthrose links. Körperlich leichte Tätigkeiten, insbesondere im Wechsel von Sitzen, Stehen und Laufen, mit überwiegend sitzender Tätigkeit seien dem Kläger vollschichtig zuzumuten. Eine Wegstrecke, die üblicherweise notwendig sei, um einen Arbeitsplatz zu

erreichen, könne ihm durchaus zugemutet werden. Zeitweilig könne er auch Lasten bis zu 15 kg tragen. Überkopfarbeiten, Arbeiten mit Wirbelsäulenzwangshaltungen, mit stereotypen Bewegungsabläufen des Schultergürtels, mit ständiger Seitwärtshaltung der Arme, mit häufigem Bücken, Treppensteigen und Steigen auf Leitern und Gerüsten oder Arbeiten an laufenden Maschinen seien zu vermeiden. Dies gelte auch für Akkord-, Fließband-, Schicht- und Nachtarbeit sowie für Arbeiten in Kälte, unter Wärmeeinfluss und unter Einwirkung von Staub, Gasen und Dämpfen sowie für Arbeiten in Nässe und im Freien.

Mit Gerichtsbescheid vom 18. April 2006 wies das SG die Klage ab. Beim Kläger liege ab dem 01. April 2005 keine volle Erwerbsminderung mehr vor. Er sei noch in der Lage, eine leichte körperliche Arbeit länger als sechs Stunden täglich auszuüben. Das Gericht schließe sich der Leistungseinschätzung des Sachverständigen Dr. H. an. Es sei nicht davon überzeugt, dass der Kläger einen Schlaganfall erlitten habe. Dem Arztbrief des Dr. D. vom 22. Februar 2006 sei ein derartiger Befund nicht zu entnehmen. Unter Hinweis auf den geregelten Tagesablauf des Klägers und seiner privaten Aktivitäten (Computer, Modellbau, Archivieren von Fotos) habe zudem Dr. S. eine psychische Beeinträchtigung ausgeschlossen. Die Auffassung des sachverständigen Zeugen Dr. A., eine Tätigkeit in vorwiegend sitzender Arbeitsposition sei dem Kläger unter vollschichtig zumutbar, stehe dem nicht entgegen. Denn unter vollschichtig bedeute weniger als acht Stunden pro Tag, nicht zwingend aber weniger als sechs Stunden.

Gegen den Gerichtsbescheid, dessen Empfang der Prozessbevollmächtigte des Klägers mit dem 15. Mai 2006 bescheinigt hat, hat der Kläger am 15. Juni 2006 schriftlich Berufung beim Landessozialgericht (LSG) eingelegt. Der Sachverständige Dr. H. gehe zu Unrecht davon aus, dass er (der Kläger) überwiegend oder dauernd im Sitzen arbeiten könne. Er leide schon ohne Belastung unter ständigen starken Schmerzen im gesamten Rücken und der Hüfte, die in Beine und Arme ausstrahlten, was längeres Sitzen unmöglich mache. Aufgrund von Schmerzen sei er häufig für mehrere Tage nahezu unbeweglich. Die belastungsunabhängigen Beschwerden der Wirbelsäule hielten während des gesamten Tages an und seien einer Behandlung nicht zugänglich. Er müsse auch hochwirksame Schmerzmittel mit zahlreichen Nebenwirkungen einnehmen. Selbst wenn er unter vollschichtig arbeiten könne, hätte dies zur Folge, dass eine Rente wegen voller Erwerbsminderung zu gewähren sei, da der Teilzeitarbeitsmarkt verschlossen sei. Auch sei von einer Summierung von Leistungseinschränkungen auszugehen. Das SG habe zudem die Stellungnahme des Arztes für Psychiatrie und Neurologie Dr. vom 27. März 2006 übergangen. Zur weiteren Begründung hat der Kläger den Operationsbericht des Orthopäden Prof. Dr. Rabenseifner vom 09. November 2006 vorgelegt, wonach nach der am 07. November 2006 durchgeführten Arthroskopie bis auf Weiteres für eine noch nicht absehbare Zeit keine Arbeitsfähigkeit bestehe. Des Weiteren hat der Kläger den Arztbrief des Prof. Dr. Rabenseifner vom 05. April 2007, wonach es am 23. März 2007 zu einer erneuten Operation am linken Kniegelenk (Einbau einer neuen Knie totalendoprothese) gekommen sei, den Operationsbericht des Orthopäden Dr. W. vom 23. März 2007 sowie den Entlassungsbericht des Orthopäden Dr. U. vom 09. Mai 2007 vorgelegt, wonach der Kläger vom 10. April bis 01. Mai 2007 stationär behandelt worden und es zu einem komplikationslosen postoperativen Verlauf gekommen sei. Der Rehabilitationsverlauf habe gezeigt, dass das linke Kniegelenk nahezu schmerzfrei gewesen sei, so dass eine regelmäßige Analgetikaeinnahme nicht mehr notwendig gewesen sei. Bei der Abschlussuntersuchung habe der Kläger mitgeteilt, er sei am Stück ca. 500 m gegangen, Treppensteigen sei über eine Etage problemlos möglich.

Der Kläger beantragt sinngemäß,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Karlsruhe vom 18. April 2006 und den Bescheid der Beklagten vom 10. Februar 2005 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 29. April 2005 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihm ab 01. April 2005 Rente wegen voller Erwerbsminderung zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält das angefochtene Urteil für zutreffend. Sie hat die Stellungnahme des Orthopäden Dr. Ko. vom 14. Juni 2007 vorgelegt, wonach wegen der eingetretenen Komplikation, die zu einer neuen Implantation der Knie totalendoprothese links geführt habe, Arbeitsunfähigkeit bestanden habe, die mit dem Abschluss der stationären Behandlung am 01. Mai 2007 geendet habe.

Der Senat hat die behandelnden Ärzte als sachverständige Zeugen gehört. Facharzt für Physikalische und Rehabilitative Medizin Dr. Ha. hat mitgeteilt (Auskunft vom 27. November 2006), auf orthopädischem Fachgebiet liege eine erhebliche Einschränkung der Erwerbsfähigkeit vor, hinzu komme der Kleinhirn-Infarkt. Der Kläger könne "irgendeine Tätigkeit" nicht mehr als zwei bis drei Stunden verrichten. Arzt für Psychiatrie und Neurologie Dr. hat angegeben (Auskünfte vom 27. November 2006 und 18. September 2007), der Kläger sei nicht in der Lage, eine schwere körperliche Tätigkeit zu verrichten; er könne nur eine leichte körperliche Arbeit ausführen, allerdings zunächst nur vier Stunden pro Tag. Eine Wegstrecke von über 500 m könne der Kläger zu Fuß zurücklegen. Eine Besserung sei im Laufe der Behandlung nicht eingetreten.

Auf Veranlassung des Senats hat Facharzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. Di. das Gutachten vom 08. November 2007 erstattet. Er hat eine Anpassungsstörung als Reaktion auf die bestehende chronische Schmerzsymptomatik und den in den letzten Jahren bestehenden zunehmenden Tinnitus diagnostiziert. Eine nennenswerte depressive Verstimmung habe nicht festgestellt werden können, zumal die affektive Schwingungsfähigkeit erhalten und eine bedeutsame Antriebshemmung nicht spürbar sei. Der klinisch-neurologische Status sei ebenfalls praktisch unauffällig gewesen. Es gebe keine Hinweise darauf, dass die nachgewiesenen degenerativen Wirbelsäulenveränderungen mit neurologisch fassbaren radikulären Läsionen einhergingen, sämtliche Muskeleigenreflexe seien seitengleich erhalten. Segmentale Stabilitätsstörungen seien vom Kläger nicht angegeben worden. Es bestünden mithin keine Anhaltspunkte dafür, dass der Kläger an einer neurologischen Erkrankung im eigentlichen Sinne leide. Die vom Kläger eingenommenen Medikamente passten zu einer Schmerztherapie, mit der ein chronisches, mittelschweres Schmerzsyndrom behandelt werde. Es werde zwar ein stark wirksames konventionelles Analgetikum verwendet, es handle sich aber nicht um ein Morphiat oder ein morphiat-ähnliches Präparat, das für stärkste Schmerzzustände verwendet werde. Der Kläger sei noch in der Lage, Tätigkeiten, die zu keiner besonderen psychischen Beanspruchung führen (z.B. Akkord-, Schicht- und Nachtarbeit, Arbeit unter Zeitdruck oder mit erhöhter Eigenverantwortung), zumindest sechs Stunden täglich zu verrichten. Zusätzlich müssten die bei ihm bestehenden orthopädischen Leiden und die daraus resultierenden Einschränkungen berücksichtigt werden. Die Behandlung der diagnostizierten chronifizierten Anpassungsstörung könne neben einer Erwerbstätigkeit erfolgen.

Auf Veranlassung des Senats hat Orthopäde Dr. Da. das Gutachten vom 28. Januar 2008 erstattet. Er hat eine endgradig eingeschränkte Beweglichkeit in der HWS bei radiologisch dokumentierten deutlich vermehrten Verschleißerscheinungen in der körpernahen Hälfte, eine mittelgradige Beugeeinschränkungen in beiden Kniegelenken bei zusätzlicher Beugekontraktur im linken Kniegelenk nach Implantation einer Knieoberflächenprothese beidseits, eine fraglich beginnende Lockerung des Prothesenanteils am Schienbeinkopf rechts sowie anhaltende Reizerscheinungen im linken Kniegelenk in Form von Kniegelenksergüssen (bei nicht ausgeschlossener weiter persistierender geringfügigem Infekt) diagnostiziert. Diese Gesundheitsstörungen wirkten sich gravierend und allgemein nachteilig auf die Leistungsfähigkeit des Klägers aus. Arbeiten, die im Gehen und Stehen verrichtet werden, sowie Arbeiten, die ein Stehen von mehr als wenigen Minuten und ein Gehen von mehr als ca. 20 m erfordern, müssten vermieden werden. Der Kläger sei nur noch in der Lage, leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt fast ausschließlich im Sitzen zu verrichten. Aus der Befragung des Klägers habe sich ergeben, dass er sich in Folge auftretender Müdigkeit nachmittags eine Stunde hinlegen müsse. Diese Müdigkeit führe er (der Kläger) auf die von ihm eingenommenen Medikamente zurück. Infolge dessen und im Hinblick auf die nächtlichen Durchschlafstörungen könne er (Dr. Da.) nicht isoliert aus rein orthopädischer Sicht die tägliche zeitliche berufliche Belastungsfähigkeit beurteilen; er habe auch die genannten Kriterien zu berücksichtigen, sodass er den Kläger nicht für vollschichtig (acht Stunden täglich) einsetzbar halte, sondern für mindestens vier und längstens sechs Stunden. Am Arbeitsplatz müsse gewährleistet sein, dass der Kläger das linke Bein auf Sitzhöhe hochlegen könne, da sonst die Kniegelenksschwellungen links bzw. die Ergussbildungen im linken Kniegelenk zu stark würden und eventuell zu zusätzlichen venösen Blutlaufstörungen bzw. Lymphödemen führen würden. Die Beschränkung des Arbeitsweges sei gravierend. Eine längere Wegstrecke zum Arbeitsplatz von mehr als 500 m zu Fuß sei nicht vertretbar; diese Wegstrecke erscheine ihm bei Benutzung von Gehstöcken jedoch möglich. Die Leistungseinschränkung bestehe seit der Wechseloperation der linksseitigen Kniegelenksprothese im März 2007. Im Gesundheitszustand des Klägers sei keine so nachhaltige Besserung zu erwarten, dass die angegebenen Leistungseinschränkungen voraussichtlich ganz oder teilweise wegfallen würden. Zudem sei eine Wechseloperation der rechtsseitigen Kniegelenksprothese geplant. Er könne der Leistungseinschätzung von Dr. H. in seinem Gutachten vom 20. Oktober 2005 in Bezug auf die vollschichtige Leistungsfähigkeit und die Gehfähigkeit des Klägers nicht zustimmen. Dies beruhe im Wesentlichen darauf, dass einerseits Dr. H. sein Gutachten vor der Wechseloperation im linken Kniegelenk verfasst habe und zum anderen darauf, dass er anhand des Tageablaufs des Klägers versucht habe, dessen Belastungsfähigkeit nicht nur rein ausschließlich aus orthopädischer Sicht zu beurteilen. In seiner ergänzenden Stellungnahme vom 25. März 2008 hat Dr. Da. darauf hingewiesen, dass die Nebenwirkungen der vorgelegten Medikamente unabhängig von der Dosierung auftreten könnten. Die Einschränkung der Wegstrecke resultiere zum einen aus der relevanten Instabilität des linken Kniegelenks, zum anderen aus der schmerzbedingten Minderbelastbarkeit beider unterer Extremitäten infolge der Kniegelenksbeschwerden. Bei der Neutral-Null-Angabe sei ein Übertragungsfehler unterlaufen; richtig hätte die Beweglichkeit bezüglich des linken Kniegelenks lauten müssen: Streckung/Beugung: 0 Grad/10 Grad/70 Grad.

Für die Beklagte hat Dr. Ko. am 25. Februar und 15. April 2008 zu dem Gutachten des Dr. Da. Stellung genommen. Es sei nicht nachvollziehbar, wie mit einer Mittagsmüdigkeit aufgrund von Medikamenteneinnahme ohne weitere Information eine Auswirkung auf das quantitative Leistungsvermögen abgeleitet werde. Der Kläger habe zudem angegeben, dass seine maximale Gehstrecke 50 m betrage und er sich dann hinsetzen müsse. Unklar bleibe deshalb die Aussage des Dr. Da., dass ein Gehen von mehr als 20 m vermieden werden müsse. Zudem habe Orthopäde Dr. U. in seinem Entlassungsbericht vom 09. Mai 2007 angegeben, dass der Kläger ein flüssiges Gangbild mit zwei Unterarmgehstöcken gezeigt habe, und dass er (der Kläger) am Stück 500 m gegangen sei. Eine quantitative Einschränkung des Leistungsvermögens liege nicht vor. Eine rentenrelevante Einschränkung der zumutbaren Gehstrecke könne nicht begründet werden.

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

Wegen weiterer Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Senatsakte, die Akte des Sozialgerichts sowie auf die von der Beklagten vorgelegten Verwaltungsakten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß [§ 151 Abs. 1](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) form- und fristgerecht eingelegte Berufung des Klägers, über die der Senat mit Einverständnis der Beteiligten nach [§§ 153 Abs. 1, 124 Abs. 2 SGG](#) ohne mündliche Verhandlung entschieden hat, ist zulässig und teilweise begründet. Der Kläger hat Anspruch auf Gewährung von Rente wegen voller Erwerbsminderung (Arbeitsmarktrente) für die Zeit vom 01. Oktober 2007 bis 30. September 2010, nicht aber für einen früheren Zeitraum seit dem 01. April 2005 sowie nicht bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze.

1. Versicherte haben nach [§ 43 Abs. 2 Satz 1](#) des Sechsten Buches des Sozialgesetzbuchs (SGB VI) Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung und nach [§ 43 Abs. 1 Satz 1 SGB VI](#) Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze (insoweit mit Wirkung zum 01. Januar 2008 geändert durch Artikel 1 Nr. 12 des RV-Altersgrenzenanpassungsgesetzes vom 20. April 2007, [BGBl. I, S. 554](#)), wenn sie voll bzw. teilweise 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 Arbeitsmarkts mindestens drei Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Teilweise erwerbsgemindert sind nach [§ 43 Abs. 1 Satz 2 SGB VI](#) Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außer Stande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarkts mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Sowohl für die Rente wegen teilweiser als auch für die Rente wegen voller Erwerbsminderung ist Voraussetzung, dass die Erwerbsfähigkeit durch Krankheit oder Behinderung gemindert sein muss. Entscheidung ist darauf abzustellen, in welchem Umfang ein Versicherter durch Krankheit oder Behinderung in seiner körperlichen und geistigen Leistungsfähigkeit beeinträchtigt wird und in welchem Umfang sich eine Leistungsminderung auf die Fähigkeit, erwerbstätig zu sein, auswirkt.

Bei einem Leistungsvermögen, das dauerhaft eine Beschäftigung von mindestens sechs Stunden täglich bezogen auf eine Fünf-Tage-Woche ermöglicht, liegt keine Erwerbsminderung im Sinne des [§ 43 Abs. 1 und Abs. 2 SGB VI](#) vor. Wer noch sechs Stunden unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarkts arbeiten kann, ist nicht erwerbsgemindert; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen ([§ 43 Abs. 3 SGB VI](#)).

Der Kläger hat nach dem Versicherungsverlauf vom 10. November 2003 (Anlage 2 zum Bescheid der Beklagten vom selben Tag) sowie unter Berücksichtigung des Bezugs von Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit nicht nur die allgemeine Wartezeit, sondern bei einem Leistungsfall im März 2007 (dazu sogleich) auch die besonderen versicherungsrechtlichen Voraussetzungen für einen Anspruch auf Rente wegen Erwerbsminderung erfüllt (§ 43 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2, Abs. 2 Satz 1 Nr. 2, Abs. 4 Nr. 1 SGB VI). Darüber hinaus ist der Kläger ab März 2007 teilweise erwerbsgemindert im Sinne des § 43 Abs. 1 Satz 2 SGB VI.

Nach dem Ergebnis der im Berufungsverfahren durchgeführten Beweisaufnahme steht zur Überzeugung des Senats fest, dass der Kläger seit März 2007 nur noch in der Lage ist, leichte körperliche Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt in einem Umfang von drei bis unter sechs Stunden täglich zu verrichten. Im Vordergrund stehen beim Kläger Beschwerden beider Kniegelenke. Beim Kläger bestehen eine mittelgradige Beugeeinschränkung in beiden Kniegelenken bei zusätzlicher Beugekontraktur im linken Kniegelenk nach Implantation einer Knieoberflächenprothese beidseits, eine (zum Zeitpunkt der Begutachtung durch Dr. Da. fragliche) beginnende Lockerung des Prothesenanteils am Schienbeinkopf rechts und anhaltende Reizerscheinungen im linken Kniegelenk in Form von Kniegelenksergüssen bei nicht ausgeschlossener weiter persistierenden geringfügiger Infekt. Der Senat stützt sich insoweit auf das im Berufungsverfahren eingeholte Gutachten des Dr. Da. vom 28. Januar 2008. Des Weiteren leidet der Kläger an einer endgradig eingeschränkten Beweglichkeit in der HWS bei radiologisch dokumentierten deutlich vermehrten Verschleißerscheinungen in der körperrnahen Hälfte. Diese Gesundheitsstörungen wurden im Wesentlichen auch von Dr. H. in seinem Gutachten vom 20. Oktober 2005 bestätigt, wobei dieses Gutachten vor der Wechseloperation im linken Kniegelenk am 23. März 2007 verfasst wurde. Beide Gutachter sahen die vom Kläger geklagten Beschwerden der Kniegelenke als glaubhaft an, was im Hinblick auf die bislang durchgeführten Operationen auch nachvollziehbar ist.

Des Weiteren leidet der Kläger an Adipositas per magna, an einer rezidivierenden Stauungssymptomatik der Beine, an einem Schlafapnoesyndrom und an Tinnitus. Dies entnimmt der Senat dem Gutachten des Dr. H. vom 20. Oktober 2005. Die genannten Gesundheitsstörungen werden auch von den behandelnden Ärzten bestätigt.

Aufgrund der auf orthopädischem Gebiet bestehenden Erkrankungen ist das Leistungsvermögen des Klägers auf vier bis unter sechs Stunden täglich eingeschränkt. Der Senat folgt der Leistungsbeurteilung des Dr. Da ... Dieser hat seine Leistungsbeurteilung für den Senat schlüssig und nachvollziehbar begründet. Im Hinblick auf die von Dr. Ko. gegen das Gutachten erhobenen Einwände hat Dr. Da. in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 25. März 2008 für den Senat seine Beurteilung nachvollziehbar und schlüssig bekräftigt und insbesondere darauf hingewiesen, dass er der kapselschwellungsbedingten Umfangsvermehrung eine quantitative leistungsmindernde Bedeutung beimisst. Die Beklagte übersieht insoweit die bestehende Reizsymptomatik. Sie erklärt nicht, weshalb diese massive Reizsymptomatik keine Auswirkungen auf die Leistungsbeurteilung haben soll. Hinzu kommt, dass auch am rechten Kniegelenk die Indikation für einen Wechsel der Totalendoprothese besteht. Der Einwand der Beklagten, eine "Mittagsmüdigkeit aufgrund von Medikamenteneinnahme" habe keine Auswirkungen auf das quantitative Leistungsvermögen, greift letztlich nicht durch. Denn die von allen Gutachtern beschriebene Schmerz- und Reizsymptomatik führt bereits dazu, dass der Kläger nur noch in der Lage ist, leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarkts vier bis unter sechs Stunden täglich zu verrichten.

Der Senat konnte sich jedoch nicht davon überzeugen, dass der Kläger nicht in der Lage ist, einen Arbeitsweg von 500 m zurückzulegen. Dr. Da. selbst hat nur eine "längere Wegstrecke als 500 m zu Fuß" als nicht für vertretbar erachtet. Soweit er eine Einschränkung bei leichten Arbeiten des allgemeinen Arbeitsmarkts dahingehend sieht, dass diese kein Gehen von mehr als 20 m erfordern, steht dies im Widerspruch zu den Angaben des Klägers, wonach seine maximale Gehstrecke bei 50 m liege. Im Übrigen hat auch Dr. U. im Entlassungsbericht vom 09. Mai 2007 angegeben, dass der Kläger am Stück ca. 500 m gehen konnte. Auch war der Kläger bislang in der Lage, abends Restmüllsäcke (50 l-Tüten) in einem Geschäftshaus in einen Wagen zu laden, den Wagen in den Aufzug zu fahren (mit dortiger Sitzgelegenheit) und im Keller die Müllsäcke in einen großen Restmüllcontainer zu werfen.

Auf nervenärztlichem Fachgebiet ergibt sich keine zeitliche Leistungseinschränkung. Der Senat stützt sich insoweit auf das im Berufungsverfahren eingeholte Gutachten des Dr. Di. vom 08. November 2007. Aufgrund der Anpassungsstörung muss der Kläger Tätigkeiten mit besonderer psychischer Beanspruchung (z.B. Akkord-, Schicht- und Nacharbeit, Arbeit unter Zeitdruck mit erhöhter Eigenverantwortung) vermeiden. Dr. Di. hat schlüssig dargelegt, dass der klinisch-neurologische Status unauffällig war, sodass auch ein etwaiger erlittener Hirninfarkt derzeit keine Auswirkungen auf das quantitative Leistungsvermögen des Klägers hat. Darüber hinausgehende psychische oder neurologische Erkrankungen liegen nach dem Gutachten des Dr. Di. nicht vor.

Der Senat folgt auch der Einschätzung des Dr. Da., dass die zeitliche Leistungsminderung seit März 2007 besteht. Zu diesem Zeitpunkt wurde die linksseitige Kniegelenkendoprothese gewechselt und seither bestehen wieder vermehrt Beschwerden. Der Senat konnte sich hingegen nicht davon überzeugen, dass die zeitliche Leistungsminderung bereits zu einem früheren Zeitpunkt eingetreten ist. Der Senat stützt sich hierbei auf die Leistungseinschätzung des Dr. H. in seinem Gutachten vom 06. Oktober 2005, wonach der Kläger - zumindest bis zur nochmaligen Operation im März 2007 - noch in der Lage war, leichte Tätigkeiten unter Beachtung qualitativer Einschränkungen vollschichtig zu verrichten.

Etwas anderes ergibt sich auch nicht aus den Auskünften der behandelnden Ärzte. Zwar sind sowohl Dr. A. (Auskunft vom 08. September 2005) als auch Dr. Ha. (Auskunft vom 27. November 2006) und Arzt Dr. (Auskunft vom 27. November 2006) davon ausgegangen, dass der Kläger nur noch in der Lage sei, leichte Tätigkeiten unter vollschichtig zu verrichten. Diese zeitliche Leistungseinschränkung wird von den behandelnden Ärzten aber nicht näher begründet. Aus den im Klage- und Berufungsverfahren eingeholten Gutachten ergibt sich jedoch, dass von einer Leistungsminderung in zeitlicher Hinsicht erst seit März 2007 ausgegangen werden kann. Insbesondere konnte Dr. Di. auch keine neurologischen Ausfallerscheinungen feststellen, sodass auch bei einem früheren Hirninfarkt derzeit keine Auswirkungen auf das zeitliche Leistungsvermögen des Klägers bestehen.

Aufgrund des festgestellten eingeschränkten Leistungsvermögens steht dem Kläger nur noch der Teilzeitarbeitsmarkt zur Verfügung. Einen entsprechenden Arbeitsplatz hat der Kläger nicht. Bei der Tätigkeit, die der Kläger, eigenen Angaben nach ausübt, handelt es sich um eine versicherungsfreie geringfügige Beschäftigung. Deshalb ist nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) zur sog. konkreten Betrachtungsweise die derzeitige Arbeitsmarktsituation zu berücksichtigen (vgl. Beschluss des Großen Senats des BSG vom 19. Dezember 1996, SozR 3 2600 § 44 Nr. 8), weshalb die teilweise Erwerbsminderung in eine volle Erwerbsminderung durchschlägt. Dieser

Rechtsprechung des BSG ist auch nach der Neuregelung des [§ 43 SGB VI](#) zum 01. Januar 2001 durch das Gesetz zur Reform der Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit vom 20. Dezember 2000 ([BGBl. I, S. 1827](#)) zu folgen. Denn der Gesetzgeber hat nunmehr in [§ 43 Abs. 3 Halbsatz 2 SGB VI](#) ausdrücklich normiert, dass die konkrete Arbeitsmarktlage nur bei einer Erwerbsfähigkeit von mindestens sechs Stunden nicht zu berücksichtigen ist (so auch Reinhardt in LPK-SGB VI, § 43 RdNr. 11).

Die sog. Arbeitsmarktrente wird jedoch nur auf Zeit gewährt. Nach [§ 102 Abs. 2 Satz 1 SGB VI](#) in der seit 01. Januar 2001 geltenden Fassung des Art. 1 Nr. 29 des Gesetzes zur Reform der Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit vom 20. Dezember 2000 werden Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit auf Zeit geleistet. Die Befristung erfolgt für längstens drei Jahre nach Rentenbeginn (Satz 2). Sie kann verlängert werden; dabei verbleibt es bei dem ursprünglichen Rentenbeginn (Satz 3). Verlängerungen erfolgen für längstens drei Jahre nach dem Ablauf der vorherigen Frist (Satz 4). Renten, auf die ein Anspruch unabhängig von der jeweiligen Arbeitsmarktlage besteht, werden unbefristet geleistet, wenn unwahrscheinlich ist, dass die Minderung der Erwerbsfähigkeit behoben werden kann; hiervon ist nach einer Gesamtdauer der Befristung von neun Jahren auszugehen (Satz 5). Seit dem 01. Januar 2001 werden in bewusster und gewollter Abkehr vom alten Recht Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit regelmäßig nur noch auf Zeit geleistet. Die in [§ 102 Abs. 2 Satz 5 SGB VI](#) formulierte Ausnahme vom Regelfall der Gewährung der Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit nur auf Zeit liegt beim Kläger nicht vor. Denn es ist nicht "unwahrscheinlich", dass die Minderung der Erwerbsfähigkeit bei ihm behoben werden kann. "Unwahrscheinlich" im Sinne des [§ 102 Abs. 2 Satz 5 SGB VI](#) ist dahingehend zu verstehen, dass schwerwiegende medizinische Gründe gegen eine - rentenrechtlich relevante - Besserungsaussicht sprechen müssen, so dass ein Dauerzustand vorliegt. Von solchen Gründen kann jedoch erst dann ausgegangen werden, wenn alle Behandlungsmöglichkeiten ausgeschöpft sind und auch hiernach ein aufgehobenes Leistungsvermögen besteht. Diese schließen alle Therapiemöglichkeiten nach dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse (vgl. [§ 2 Abs. 1 Satz 3](#) des Fünften Buches des Sozialgesetzbuchs [SGB V]) ein. Zwar ist Dr. Da. davon ausgegangen, dass im Gesundheitszustand des Klägers keine so nachhaltige Besserung zu erwarten ist, dass die angegebenen Leistungseinschränkungen voraussichtlich ganz oder teilweise wegfallen werden. Hierzu weist der Senat aber darauf hin, dass zumindest zum Zeitpunkt der Erstellung des Gutachtens durch Dr. Da. beabsichtigt war, die rechtsseitige Kniegelenksendoprothese zu wechseln. Durch eine erneute operative Versorgung mit einer Totalendoprothese und den damit zusammenhängenden Therapiemöglichkeiten kann jedoch nach dem derzeitigen Stand nicht ausgeschlossen werden, dass es zu einer Besserung des Gesundheitszustands kommt.

Nach [§ 101 Abs. 1 SGB VI](#) werden befristete Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit nicht vor Beginn des siebten Kalendermonats nach dem Eintritt der Minderung der Erwerbsfähigkeit geleistet. Vorliegend ist von einer Minderung der Erwerbsfähigkeit seit März 2007 auszugehen, sodass die Rente am 01. Oktober 2007 beginnt. Sie war auf drei Jahre zu befristen, mithin bis zum 30. September 2010.

2. Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#). Der Senat hat insoweit berücksichtigt, dass die Leistungseinschränkung, die die Erwerbsminderung begründet, erst im Berufungsverfahren eingetreten ist.

Gründe, die Revision zuzulassen, liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2008-11-24