

L 6 R 660/04

Land

Freistaat Bayern

Sozialgericht

Bayerisches LSG

Sachgebiet

Rentenversicherung

Abteilung

6

1. Instanz

SG München (FSB)

Aktenzeichen

S 8 RJ 1478/03

Datum

21.09.2004

2. Instanz

Bayerisches LSG

Aktenzeichen

L 6 R 660/04

Datum

11.04.2006

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

I. Auf die Berufung des Klägers wird die Beklagte unter Abänderung des Urteils des Sozialgerichts München vom 21. September 2004 sowie des Bescheides vom 25. Februar 2003 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 25. Juli 2003 verurteilt, dem Kläger ab 1. November 2002 bis 31. Oktober 2008 Rente wegen voller Erwerbsminderung zu zahlen. Im Übrigen wird die Berufung zurückgewiesen.

II. Die Beklagte hat dem Kläger die außergerichtlichen Kosten des Rechtsstreits zu erstatten.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten um die Zahlung einer Rente wegen Erwerbsminderung.

Der 1947 geborene Kläger hat den Beruf eines Kfz-Mechanikers erlernt und bis 1974 ausgeübt; anschließend war er als Dachdecker tätig, dann als Kraftfahrer und zuletzt wiederum als Dachdecker versicherungspflichtig beschäftigt. Im Jahre 1974 hatte er sich einer Magenresektion nach Billroth II unterziehen müssen, im März 1990 erfolgte sodann eine Umwandlungsoperation in einen B-I-Magen. 1989 war eine Cholezystektomie notwendig geworden. Im November/Dezember 1992 und November/Dezember 1994 hatte die Beklagte dem Kläger jeweils ein stationäres Heilverfahren bewilligt, wo der Kläger unter anderem über krampfartige Oberbauchbeschwerden und häufige Durchfälle berichtet hatte.

Erstmals beantragte der Kläger am 08.08.1995 die Zahlung einer Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit. Nach Einholung von Gutachten des Orthopäden Dr.B. vom 20.11.1995 und des Internisten Dr.G. vom 23.11.1995 hat die Beklagte den Antrag mit Bescheid vom 11.01.1995 und Widerspruchsbescheid vom 03.04.1996 abgelehnt, weil der Kläger weder berufsunfähig noch erwerbsunfähig sei.

Den am 11.03.1997 gestellten weiteren Rentenanspruch lehnte die Beklagte nach Einholung eines Gutachtens des Internisten Dr.H. vom 17.06.1997 ab, weil der nach ärztlicher Feststellung noch vollschichtig einsetzbare Kläger weder berufs- noch erwerbsunfähig sei. Im anschließenden Klageverfahren beim Sozialgericht München (S 25 RJ 2716/97) holte das Gericht unter anderem Gutachten des Orthopäden Dr.F. und der Internisten Prof.Dr.E. ein. Die Sachverständigen vertraten in ihren Gutachten vom 24.06.1998 bzw. 04.08.1998 die Auffassung, der Kläger sei noch vollschichtig leistungsfähig. Prof.Dr.E. führte aus, wegen der bestehenden Durchfallsneigung mit imperativem StuhlDrang seien nur Tätigkeiten in geschlossenen Räumen mit der jederzeit möglichen Benutzung einer Toilette zuzumuten. Im Termin vom 05.04.2000 erklärte sich die Beklagte sodann bereit, für den Kläger beruflsfördernde Maßnahmen zu prüfen und rechtsbehelfsfähig zu verbescheiden.

Am 12.11.2002 beantragte der Kläger erneut die Zahlung einer Rente bei der Beklagten. Diese veranlasste eine Begutachtung durch den Internisten Dr.R., nach dessen Auffassung der Kläger leichte bis mittelschwere Tätigkeiten täglich sechs Stunden und mehr zu verrichten in der Lage sei, und lehnte den Antrag mit Bescheid vom 25.02.2003 und Widerspruchsbescheid vom 05.07.2003 ab. Der Kläger erfülle die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen für einen Rentenanspruch nicht, da er im maßgeblichen Zeitraum vom 12.11.1997 bis 11.01.2002 nur sechs Kalendermonate mit Beiträgen belegt habe. Nach den Feststellungen bestehe auch weder eine teilweise noch eine volle Erwerbsminderung und auch keine Berufsunfähigkeit.

Dagegen hat der Kläger zum Sozialgericht München Klage erhoben. Zur Aufklärung des Sachverhalts hat das Sozialgericht Befundberichte der behandelnden Ärzte des Klägers sowie das von dem Internisten Dr.D. am 27.11.2003 erstattete Gutachten eingeholt. Dieser führte aus, seit mindestens dem Jahre 2000 sei der Kläger in der Lage, leichte bis mittelschwere Tätigkeiten im Wechsel von Gehen, Stehen und Sitzen, im Freien und in geschlossenen Räumen vollschichtig zu verrichten. Zu vermeiden seien Tätigkeiten mit Heben und Tragen von Lasten,

häufigem Bücken und unregelmäßigen Pausen. Die Wegefähigkeit des Klägers sei nicht eingeschränkt. Der Kläger leide seit mehreren Jahren an Verwachsungsbeschwerden und Entleerungsstörungen des Magens mit entsprechenden Schmerzen. Die Beschwerdesymptomatik sei bei magenoperierten Patienten bekannt, da es häufig zu Sturzentleerungen und krampfhaften Schmerzen im Oberbauch unmittelbar nach Nahrungsaufnahme komme. Durch das Fehlen der Gallenblase werde auch die Verdauungsleistung im Restdünndarm herabgesetzt, so dass es zu krampfhaften Kontraktionen in diesem Bereich komme. Es müsse für den Kläger eine unmittelbare Toilettenbenutzung innerhalb von drei bis fünf Minuten gewährleistet sein.

Der Kläger hat hierzu vortragen lassen, damit bestünden erhebliche Zweifel an seiner Wegefähigkeit.

Der sodann zum gerichtlichen Sachverständigen bestellte Orthopäde Dr.S. kam im Gutachten vom 03.04.2004 zu der Auffassung, der Kläger könne nur mehr leichte Tätigkeiten ohne besondere Ansprüche an die Greiffunktion der rechten Hand acht Stunden täglich verrichten. Dieses Leistungsbild bestehe bereits seit Januar 2000.

Mit Urteil vom 21.09.2004 hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen. Der nach seinem beruflichen Werdegang auf den allgemeinen Arbeitsmarkt verweisbare Kläger sei nach Auffassung der gerichtlichen Sachverständigen noch vollschichtig einsatzfähig, weshalb ein Rentenanspruch nicht bestehe. Das Gericht könne sich der Auffassung des Klägers hinsichtlich seiner Wegefähigkeit nicht anschließen, zumal der Internist Dr.D. eine solche Einschränkung nicht angenommen habe.

Dagegen richtet sich die Berufung des Klägers, der erneut auf die nach seiner Auffassung aufgehobene Wegefähigkeit hinweist.

Der Senat hat das von dem Internisten Dr.S. am 23.07.2005 erstattete Gutachten eingeholt. Dieser führte aus, der Kläger sei noch in der Lage, sechs bis acht Stunden täglich leichte bis mittelschwere Arbeiten sowohl im Sitzen als auch im Stehen, im Freien und auch in geschlossenen Räumen zu verrichten. Unterbleiben sollten das Heben und Tragen von Lasten über 10 kg sowie Nacht- oder Wechselschicht. Der Kläger sei in der Lage, viermal täglich mehr als 500 m zu und von einem öffentlichen Verkehrsmittel bzw. zur Arbeitsstätte zurückzulegen. Die Beschwerden des Klägers würden am ehesten zu einem postalimentären Frühsyndrom (Frühdumping) passen, bei dem durch Sturzentleerung des Magenstumpfes eine Überdehnung der abführenden Schlinge mit Zug am Mesenterium resultiere, der zur Vagusreizung und Freisetzung von vasoaktiven Stoffen und intestinalen Hormonen führe, die u.a. Bauchschmerzen, Diarrhoe und Brechreiz hervorrufen könnten. Neben der Befolgung vom Sachverständigen näher dargelegter diätetischer Maßnahmen sollte sich der Kläger nach dem Frühstück und dem Mittagessen jeweils 15 Minuten hinlegen. Insgesamt sollten sich so die abdominalen Beschwerden bessern, so dass der Kläger nicht mehr auf die unmittelbare Nähe einer Toilette angewiesen sei; trotzdem sollte sich in ca. fünfminütiger Entfernung eine solche befinden.

Die Beklagte hat hierzu die Auffassung vertreten, von einer aufgehobenen Wegefähigkeit könne sozialmedizinisch keinesfalls ausgegangen werden.

Der Kläger beantragt, die Beklagte unter Aufhebung des Urteils des Sozialgerichts München vom 21.09.2004 sowie des Bescheides vom 25.02.2003 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 25.07.2003 zu verurteilen, ihm aufgrund des Antrags vom 12.11.2002 Rente wegen voller, hilfsweise teilweiser Erwerbsminderung zu zahlen.

Die Beklagte beantragt, die Berufung des Klägers zurückzuweisen.

Bezüglich weiterer Einzelheiten des Tatbestandes wird im Übrigen Bezug genommen auf den Inhalt der Akten des Gerichts und der beigezogenen Akten des Sozialgerichts München und der Beklagten, die sämtlich Gegenstand der mündlichen Verhandlung waren.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung des Klägers ist zulässig.

Sie ist auch insoweit begründet, als dem Kläger ab Antragstellung eine befristete Rente wegen voller Erwerbsminderung zusteht. Er ist nämlich seit (jedenfalls) Januar 2000 wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens drei Stunden täglich erwerbstätig zu sein ([§ 43 Abs.2 Satz 2](#) Sechstes Buch Sozialgesetzbuch - SGB VI -). Diese Voraussetzungen liegen beim Kläger vor, da er mindestens seit Januar 2000 nicht mehr in der Lage ist, einen Arbeitsplatz zu erreichen, wobei die Rente gemäß [§ 102 Abs.2 Satz 1 SGB VI](#) auf Zeit zu leisten ist. Wenngleich die Erwerbsminderung vor dem 01.01.2001 eingetreten ist, ist für die Rentenleistung das ab 01.01.2001 geltende Recht maßgeblich, da der Rentenanspruch erst im November 2002 gestellt worden ist. Gemäß [§ 302b SGB VI](#) wäre das bis 31.12.2000 gültige Recht der Erwerbsminderungsrenten nur dann weiterhin anzuwenden, wenn am 31.12.2000 bereits ein Anspruch auf eine Rente bestanden hätte, was mangels eines entsprechenden Antrags jedoch nicht der Fall ist.

Die beim Kläger vorliegenden Gesundheitsstörungen und deren Auswirkung auf sein körperliches Leistungsvermögen ergeben sich aus den Gutachten des Internisten Dr.S. im Berufungsverfahren sowie von Dr.D. und Dr.S. im Klageverfahren beim Sozialgericht München. Aus orthopädischer Sicht stellte Dr.S. einen Zustand nach mehrfach knöchern konsolidierten Wirbelkörperfrakturen bei diffuser Kalksalzminderung des Skelettes fest und eine Konsolidierung mit leichter ventraler Höhenminderung im Brustwirbelsäulenbereich und thorakolumbalen Übergang und daraus resultierender Fehlstatik. An der Halswirbelsäule liegen degenerative Veränderungen im Sinne von Spondylosen und Osteochondrosen vor, jedoch ohne Nachweis eines radikulären sensomotorischen Defizits. Die Funktionalität des Achsenorgans ist gut erhalten.

Auf orthopädischem Fachgebiet ist der Kläger insbesondere durch die Einschränkungen des rechten Unterarms und der Hand nach Fraktur des Unterarms und Teilversteifung der rechten Handwurzel behindert. Daneben liegt ein Zustand nach Exstirpation des Os scaphoideum und eine Amputationsverletzung des 1. und 2. Strahles der rechten Hand bei gut erhaltener Greiffunktion vor.

Die Beckenfraktur rechts ist knöchern konsolidiert, an beiden Hüftgelenken sind beginnende degenerative Veränderungen erkennbar.

Gleiches gilt für beide Kniegelenke, wobei rechts ein Zustand nach Innenmeniskektomie vorliegt und stattgehabter hinterer Kreuzbandläsion.

Aus orthopädischer Sicht ist der Kläger nur mehr in der Lage, leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes ohne besondere Ansprüche an die Greiffunktion der rechten Hand vollschichtig zu verrichten. Die Tätigkeiten sollten vorwiegend sitzend sowie teilweise stehend und gehend in geschlossenen Räumen ohne das Heben und Tragen von Lasten von mehr als 10 kg und ohne hohe Ansprüche an die Greiffunktion beider Hände ablaufen, ebenso nicht mehr möglich sind Tätigkeiten über Kopf und in vornübergeneigter Zwangshaltung. Eine Einschränkung der Wegfähigkeit besteht nicht.

Dr.D. betont in seinem Gutachten, dass beim Kläger aufgrund einer zweifachen Magenoperation sowie einer Gallenblasenoperation seit mehreren Jahren Verwachsungsbeschwerden und Entleerungsstörungen des Magens mit entsprechenden Schmerzen bestehen. Durch das Fehlen der Gallenblase wird auch die Verdauungsleitung im Restdünndarm herabgesetzt, so dass es zu krampfhaften Kontraktionen in diesem Bereich kommt. Der Kläger kann nur an Orten arbeiten, wo das unmittelbare Aufsuchen einer Toilette innerhalb von drei bis fünf Minuten möglich ist.

Dr.S. weist darauf hin, dass der Kläger bereits seit seiner zweiten Magenoperation im Jahre 1990 über Verdauungsbeschwerden und Entleerungsstörungen des Magens klagt, was auch seinen Angaben anlässlich der durchgeführten Heilverfahren entspricht. Die Beschwerden umfassen wechselnde Nahrungsunverträglichkeiten sowie Durchfallbeschwerden, epigastrale Druckschmerzen, Übelkeit sowie Stuhlinkontinenz. Dr.S. führt aus, dass nach Magenteilresektionen postalimentäre Beschwerden bekannt sind, wobei die Beschwerden des Klägers am ehesten zu einem postalimentären Frühsyndrom passen, bei dem durch Sturzentleerung des Magenstumpfes eine Überdehnung der abführenden Schlinge mit Zug am Mesenterium resultiert, der zur Vagusreizung mit Freisetzung von vasoaktiven Stoffen und intestinalen Hormonen führt, die u.a. Bauchschmerzen, Diarrhoe und Brechreiz hervorrufen können. Damit lassen sich die vom Kläger vorgebrachten Beschwerden medizinisch-wissenschaftlich erklären; die ablehnende Haltung der Beklagten - es liege kein Nachweis eines pathologischen Befundes vor - ist nicht nachvollziehbar. Zur Besserung des Zustandes schlägt Dr.S. häufige kleine Mahlzeiten sowie eine eiweißreiche, kohlenhydratarme Diät vor; es sollte keine Flüssigkeit zu den Mahlzeiten eingenommen werden; manchmal ist die Gabe eines Quellstoffs zu den Mahlzeiten oder die Gabe von Spasmolytika erfolgreich. Auch sollte sich der Kläger nach dem Essen eine halbe Stunde (bzw. 15 Minuten) hinlegen.

Aus internistischer Sicht ist der Kläger grundsätzlich auch für tätig acht Stunden zu arbeiten, wobei die Möglichkeit nach dem Mittagessen, sich ca. 15 Minuten hinzulegen, gegeben sein müsste.

Wenn gleich auch Dr.S. aus ärztlicher Sicht die Auffassung vertritt, der Kläger sei grundsätzlich in der Lage, vor Arbeitsbeginn mehr als 500 m zu einem öffentlichen Verkehrsmittel und dann von diesem mehr als 500 m zum Arbeitsplatz in angemessener Geschwindigkeit zu Fuß zurück zu legen und dies nach Arbeitsende in umgekehrter Reihenfolge, musste der Senat im Hinblick auf die gutachtlichen Ausführungen zu der Auffassung gelangen, dass dem Kläger dies im Hinblick auf die internistischerseits festgestellten Gesundheitsstörungen nicht immer möglich ist. Wie das Bundessozialgericht mehrfach entschieden hat, gehört zur Erwerbsfähigkeit auch das Vermögen, eine Arbeitsstelle aufzusuchen (vgl. z.B. BSG SozR 2200 § 1247 Nr.47, 50, 53). Wenngleich der Kläger körperlich grundsätzlich durchaus in der Lage wäre, die üblichen Wege (viermal täglich mehr als 500 m zu Fuß) zurückzulegen, sind dabei die von den Sachverständigen (Prof.Dr.E., Dr.D., Dr.S.) genannten Einschränkungen - unvorhergesehen auftretenden imperativen Stuhldrang, der das Aufsuchen einer Toilette binnen drei bis fünf Minuten verlangt - nicht zu übersehen. Zwar ist davon auszugehen, dass an einer Arbeitsstelle Toiletten in jederzeit erreichbarer Nähe vorhanden sind, dies kann jedoch nicht für einen üblichen Arbeitsweg gelten, sei es, dass dieser zu Fuß, mit privaten oder mit öffentlichen Verkehrsmitteln (Omnibus, Straßenbahn, U-Bahn, S-Bahn) zurückgelegt werden muss. Sowohl Prof.Dr.E., Dr.D. und auch Dr.S. gehen davon aus, dass diese unmittelbare Erreichbarkeit einer Toilette unabdingbar ist. Die Beklagte war nicht in der Lage, eine plausible Erklärung abzugeben, wie es dem Kläger möglich sein sollte, unter den gegebenen Umständen problemlos einen Arbeitsplatz zu erreichen. Es ist deshalb von voller Erwerbsminderung auszugehen, die im Hinblick auf die von Dr.S. genannte Therapierbarkeit zu einer befristeten Rentenleistung führen muss. Die Befristung hat für längstens drei Jahre nach Rentenbeginn zu erfolgen, sie kann wiederholt werden ([§ 102 Abs.2 Sätze 2, 3 SGB VI](#)). Im Hinblick auf die schon seit vielen Jahren bestehende Erwerbsminderung hat die Rente mit dem Antragsmonat zu beginnen ([§§ 101 Abs.1, 99 Abs.1 Satz 2 SGB VI](#)).

Das angefochtene Urteil des Sozialgerichts München war deshalb entsprechend abzuändern unter Abweisung der Berufung im Übrigen.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#) und berücksichtigt, dass die Beklagte einen Rentenanspruch dem Grunde nach abgelehnt hat.

Gründe für die Zulassung der Revision nach [§ 160 Abs.2 Nrn.1](#) und [2 SGG](#) liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2006-06-09