

L 13 R 655/07

Land
Freistaat Bayern
Sozialgericht
Bayerisches LSG
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
13
1. Instanz
SG Regensburg (FSB)
Aktenzeichen
S 10 R 375/04
Datum
15.05.2007
2. Instanz
Bayerisches LSG
Aktenzeichen
L 13 R 655/07
Datum
08.10.2008
3. Instanz
-
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil

I. Auf die Berufung der Klägerin werden das Urteil des Sozialgerichts Regensburg vom 15. Mai 2007 sowie der Bescheid vom 8. März 2004 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 2. Juni 2004 aufgehoben und die Beklagte wird verurteilt, der Klägerin über den 31. Dezember 2002 hinaus bis 31. Januar 2010 befristete Rente wegen Erwerbsunfähigkeit zu gewähren.

II. Die Beklagte trägt die außergerichtlichen Kosten beider Rechtszüge.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Streitig ist, ob die Klägerin einen Anspruch auf eine Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit über den 31. Dezember 2002 hinaus hat.

Die Klägerin, die 1957 geboren ist, hat nach ihren Angaben vom 1. September 1974 bis 31. August 1976 den Beruf einer Apothekenhelferin erlernt und anschließend als Verkäuferin, Bedienung, Haushälterin und in einer Kantine gearbeitet. Nach einer Umschulung zur Altenpflegerin in der Zeit vom 2. Mai 1994 bis 30. April 1996 arbeitete sie in diesem Beruf bis 27. Juni 1998. Vom 1. November 1998 bis 31. Dezember 1999 war sie bei einer Anlernzeit von ca. vier Wochen am Bundeswehrkrankenhaus A-Stadt als Stationshilfe beschäftigt. Ab 1. Januar 2005 wurde ihr Arbeitslosengeld II bewilligt.

Am 7. Februar 2000 stellte sie einen Antrag auf eine Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit, worauf die Beklagte die Begutachtung durch den Arzt für Chirurgie und Sozialmedizin Dr. S. veranlasste (Gutachten vom 30. Mai 2000), der ein SAPHO-Syndrom (das Akronym SAPHO steht für die Symptome: Synovitis, Akne, Pustulosis, Hyperostose und Osteitis) mit Befall multipler Wirbelkörper, Wirbelsäulen- und Gelenksbeschwerden sowie Übergewicht feststellte und die Klägerin nicht mehr für fähig erachtete, als Apothekenhelferin, Altenpflegerin und Stationshilfe zu arbeiten, jedoch leichte körperliche Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt in wechselnder Körperhaltung und ohne häufiges Bücken als zumutbar ansah. Die Beklagte lehnte daraufhin den Antrag der Klägerin ab, weil mit dem vorhandenen Leistungsvermögen Arbeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt vollschichtig ausgeübt werden könnten (Bescheid vom 13. Juni 2000; Widerspruchsbescheid vom 24. Juli 2000). Hiergegen erhob die Klägerin Klage zum Sozialgericht Regensburg (SG). Es komme bei ihr zu einem forcierten Knochenumbau der Brustwirbelsäule. Mittlerweile sei auch die Lendenwirbelsäule befallen, welche stärkste Schmerzen verursache. Trotz Schmerzmittelinnahme könne sie morgens mehrmals in der Woche nur mithilfe ihres Lebensgefährten das Bett verlassen oder zur Toilette gehen. Oftmals benötige sie Hilfe bei der Körperpflege und beim Ankleiden. Die Verrichtungen im Haushalt seien nur mit Mühe zu bewältigen. Auch die Haut sei befallen, vor allem an den Handflächen mit Schuppenflechte, eitrigen Pusteln, blutenden Rissen, starkem Juckreiz und Schmerzen. Wegen der Schuppenflechte würden sich Freunde und Bekannte von ihr abwenden. Ihr Dasein sei von Schmerzen ohne Ende, Zukunftsängsten und wirtschaftlicher Not schwer gezeichnet. Es sei ihr völlig unmöglich, eine geregelte Arbeit anzunehmen. Ihre persönlichen Verrichtungen des Alltags könne sie nur mit Mühe und Unterstützung ihres Lebensgefährten bewältigen. Das Schmerzbild sei so massiv, dass es nicht beschrieben werden könne. Sie habe früher im Krankenhaus Patienten im Endstadium mit Tumorerkrankungen betreut und stelle sich vor, dass ihre Schmerzen ähnlicher Art seien. Es komme zu plötzlichen, überfallartigen Beschwerden im Brustkorbbereich, so dass sie insbesondere beim Ausatmen das Gefühl einer Sperre habe. Das SG holte Gutachten des Arztes für Chirurgie Prof. Dr. A. vom 7. Februar 2001 und vom 28. Juni 2001 sowie dessen Stellungnahme vom 25. April 2001 ein. Die Beklagte legte die sozialmedizinischen Stellungnahmen der Ärztin für Chirurgie und Sozialmedizin Dr. P. vom 22.

März 2001 und 8. Mai 2001 vor. Prof. Dr. A. stellte rezidivierende Lumbalgien bei SAPHO-Syndrom mit Befall multipler Wirbelkörper, der Sternoclavicular-Gelenke und Hauterscheinungen im Sinne einer Pustulosis palmaris sowie Akne und Hypercholesterinämie fest. Die Klägerin sei ab Mai 2000 nicht mehr im Stande, einer Erwerbstätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt in gewisser Regelmäßigkeit nachzugehen. Bei einem zum Untersuchungszeitpunkt relativ symptomlosen Zustand sei mit einer Verschlechterung in der warmen Jahreszeit zu rechnen. Die Klägerin habe deshalb bereits mehrfach ihre Arbeitsstelle verloren. Dies beständige den klinischen Verlauf. Ein konstantes, über mehrere Monate zu erwartendes Leistungsvermögen sei derzeit nach dem bisherigen Verlauf nicht zu sehen. Bei dem seltenen Krankheitsbild mit Erkrankung der Knochen, Gelenke und der Haut sei derzeit ein gleichbleibendes Leistungsvermögen von mindestens einem halben Jahr nicht zu definieren. Eine Beurteilung des Leistungsvermögens auf Dauer werde frühestens in einem Jahr möglich sein. Dr. P. gab an, ihres Erachtens bestehe weiterhin ein vollschichtiges Leistungsvermögen für leichte körperliche Tätigkeiten. Bei akut auftretenden Schüben sei von einer ausreichenden Behandelbarkeit auszugehen und von einer vorübergehenden Arbeitsunfähigkeit. Da die Schwere des Leidens nicht von der körperlichen Belastung abhängig sei und jetzt ein relativ symptomloser Zustand vorliege, sei eine quantitative Leistungseinschränkung nicht nachvollziehbar.

Mit Urteil vom 28. Juni 2001 verpflichtete das SG die Beklagte, Erwerbsunfähigkeitsrente bis 31. Dezember 2002 zu gewähren. Die Klägerin sei gegenwärtig nicht in der Lage, einer Erwerbstätigkeit in gewisser Regelmäßigkeit nachzugehen. Die Befristung biete ausreichende Möglichkeiten, weitere Therapieversuche zu unternehmen und gegebenenfalls eine anhaltende Besserung herbeizuführen.

Gegen dieses Urteil legte die Beklagte Berufung ein. Die Klägerin könne zumindest noch leichte Tätigkeiten vollschichtig ausüben. Das Bayerische Landessozialgericht (LSG) zog Befundberichte des behandelnden Arztes Dr. A. vom 17. Dezember 2002 und 2. Januar 2003 bei und veranlasste die Begutachtung der Klägerin durch den Internisten und Rheumatologen Prof. Dr. H. (Gutachten vom 8. Oktober 2002 und 7. Oktober 2003) mit Zusatzbegutachtung durch die kommissarische Leiterin der Abteilung für Dermatologie und Allergologie des städtischen Krankenhauses M. Dr. A. (Gutachten vom 30. Juni 2002). Die Beklagte legte die sozialmedizinischen Stellungnahmen der Dr. P. vom 11. September 2001, 13. November 2002, 24. Februar 2003 und 4. November 2003 vor. Dr. A. stellte eine Dermatitis atopika sowie eine Sensibilisierung gegenüber Palladiumchlorid und Nickelsulfat fest. Die Klägerin sei aufgrund dieser Gesundheitseinschränkungen unter den üblichen Bedingungen eines Arbeitsverhältnisses zeitlich uneingeschränkt arbeitsfähig. Zu vermeiden seien Staub-, Schmutz- und Feuchtarbeiten. Prof. Dr. H. diagnostizierte eine chronisch rekurrende multifokale Osteomyelitis (CRMO) bei SAPHO-Syndrom sowie Adipositas permagna. Die Frage des Leistungsvermögens konzentrierte sich auf die funktionellen Einschränkungen, die die Wirbelsäule bzw. die Schmerzen dort und an der vorderen Thoraxwand betreffen würden. Insbesondere der schubförmige Verlauf der Erkrankung mache deutlich, dass eine einheitliche Aussage nicht getroffen werden könne. Aufgrund der kernspintomographisch festgestellten Veränderungen mit den beschriebenen Entzündungen sei durchaus davon auszugehen, dass bei auch leichterer körperlicher Tätigkeit über mehrere Stunden eine zunehmende Schmerzsymptomatik auftrete und wegen der entzündlichen Veränderungen auch im symptomarmen Intervall relevante Schmerzen auftreten würden. Auch aufgrund der glaubhaft geschilderten Anamnese sei bei Auftreten eines Schubes von einer deutlich geringeren Belastbarkeit auszugehen. Für die symptomarmen (-freien) Intervalle sei die Klägerin annähernd normal belastbar. Dementsprechend sei in dieser Zeit das Leistungsvermögen unter den üblichen Bedingungen eines Arbeitsverhältnisses auf mindestens sechs Stunden, jedoch weniger als acht Stunden zu beurteilen. Für die Zeit, in denen es wieder zu einer Exazerbation der Beschwerden komme, sei eine deutlich eingeschränkte Belastbarkeit gegeben, nämlich auf weniger als drei Stunden täglich. Zu vermeiden seien Arbeiten, die das Achsenskelett belasten würden, also das Tragen oder Heben schwerer Lasten, ebenso sollten Zwangshaltungen vermieden werden. Ein Wechsel von stehender und sitzender Tätigkeit sollte gegeben sein. Nur in symptomarmen (-freien) Intervallen bestünde keine Einschränkung des Anmarschweges zur Arbeitsstätte. Es sei überwiegend wahrscheinlich, dass eine Besserung des Gesundheitszustandes in einem Zeitraum 24 bis 36 Monaten eintrete. Eine konsequente Weiterführung der bestehenden Biphophonattherapie sollte erfolgen, als alternative Therapieoptionen könne auch ein Versuch mit Calzitonin angestrebt werden. Den Befundberichten des Dr. A. ist zu entnehmen, dass sich die Erkrankung auf keinen Fall gebessert habe und eher sowohl eine subjektive als auch eine objektive Verschlechterung eingetreten sei. Der entzündliche Prozess habe sich langsam weiter ausgedehnt und nun den siebten Halswirbel erreicht, die vierten bis zehnten Brust- und sämtliche Lendenwirbel. Die Erkrankung sei progressiv. Dr. A. übersandte hierzu Befundberichte des Rheuma- und Orthopädie-Zentrums Bad A. vom 29. November 2000, 13. Dezember 2002, 7. August 2001 und 27. März 2001, des Arztes für Neurologie und Psychiatrie Dr. K. vom 24. Oktober 2001 sowie der Ärztin für Nuklearmedizin Dr. B. zur Skelettszintigraphie vom 19. Februar 2002. Dr. P. führte dagegen aus, zum Zeitpunkt der Begutachtungen habe ein symptomarmes bzw. - freies Intervall vorgelegen. Es sei daher weiterhin von einer vollschichtigen Belastbarkeit auszugehen. Eine wesentliche Verschlechterung sei nicht eingetreten. Unter der Maßgabe, dass die mögliche adäquate Therapie konsequent durchgeführt werde, wäre sogar von einer vollschichtigen Belastbarkeit langfristig für leichte bis mittelschwere körperliche Tätigkeiten auszugehen. Mit Urteil vom 20. Januar 2004 (Az.: [L 6 RJ 524/01](#)) wies das LSG die Berufung zurück. Die Klägerin habe seit dem Zeitpunkt des Rentenanspruches noch höchstens bis zu sechs Stunden täglich arbeiten können und sei in Zeiten stärkerer Krankheitsschübe nur weniger als drei Stunden täglich belastbar gewesen. Wegen des schubförmigen Verlaufs der Erkrankung sei eine einheitliche Aussage über die berufliche Leistungsfähigkeit nicht möglich. Für die symptomarmen bzw. - freien Intervalle sei die Klägerin (nur) annähernd normal belastbar. Dementsprechend sei das Leistungsvermögen unter den üblichen Bedingungen eines Arbeitsverhältnisses in dieser Zeit auf sechs Stunden einzuschätzen. Für die Zeit, in denen es wieder zu einer Exazerbation der Beschwerden komme, sei eine wesentlich eingeschränkte Belastbarkeit für Tätigkeiten von weniger als drei Stunden täglich gegeben. Für die Zeit eines Schubes bestünden Einschränkungen des Anmarschweges zur Arbeitsstätte. Prof. Dr. H. habe eine objektivierbare und damit glaubhafte Schmerzsymptomatik nachweisen können, die eine vollschichtige Arbeitsleistung auch außerhalb von Zeiten der Exazerbation des SAPHO-Syndroms nicht mehr zulasse; auch würde ein Arbeitsverhältnis in Zeiten der Exazerbation immer wieder länger für erhebliche Zeit unterbrochen, so dass eine Erwerbstätigkeit nicht mehr in gewisser Regelmäßigkeit möglich sei. Das vorausgegangene ununterbrochene Arbeitsleben, in dem bis zum Jahr 2000 praktisch keine krankheitsbedingten Unterbrechungen vorgelegen hätten, spreche dafür, dass die Klägerin ihre Berufstätigkeit tatsächlich erst dann aufgegeben habe, als eine solche schmerzbedingt nicht möglich gewesen sei. Dr. P. habe bei Abgabe ihrer Stellungnahmen der persönliche Eindruck gefehlt. Sie sei als Ärztin für Chirurgie auch fachlich nicht zuständig.

Den am 17. Januar 2003 gestellten Antrag auf Weiterzahlung der Rente lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 8. März 2004 ab. Nach den Untersuchungsergebnissen sei die Erwerbsfähigkeit durch eine Spondyloarthritis, eine Dermatitis atopika sowie Kontaktallergie beeinträchtigt. Die Klägerin könne mit dem vorhandenen Leistungsvermögen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt Tätigkeiten im Umfang von mindestens sechs Stunden täglich ausüben. Die Beklagte stütze sich auf die Stellungnahme der Dr. P. vom 19. Februar 2003. Im Widerspruchsverfahren führte die Klägerin aus, die gesundheitlichen Verhältnisse hätten sich nicht gebessert. Die Beklagte holte einen Befundbericht des Dr. A. vom 2. April 2004 und ein Gutachten des Internisten und Sozialmediziner Dr. H. (Gutachten vom 5. Mai 2004) ein.

Der Gutachter diagnostizierte ein SAPHO-Syndrom ohne derzeitige quantitativ leistungsmindernde funktionelle Einschränkungen, erhebliches Übergewicht mit Fettstoffwechselstörung sowie eine leichte psychogene Belastungsreaktion. Es bestehe ein vollschichtiges Leistungsvermögen für leichte Tätigkeiten in wechselnder Körperhaltung und ohne häufige Zwangshaltungen. Die Leistungsbeurteilung stehe im Einklang mit den für das LSG erstellten Gutachten vom Juni 2002 und Oktober 2002. Eine zwischenzeitliche wesentliche Befundverschlechterung habe sich bei der jetzigen Begutachtung nicht nachweisen lassen. Mit Widerspruchsbescheid vom 2. Juni 2004 wies die Beklagte den Widerspruch zurück. Die vorliegenden qualitativen Leistungseinschränkungen würden nicht dazu führen, dass keine arbeitsmarktüblichen Tätigkeiten in Betracht kommen würden.

Gegen diesen Widerspruchsbescheid hat die Klägerin Klage zum SG erhoben und ausgeführt, erfolgversprechende Behandlungsmethoden seien derzeit nicht verfügbar. Die schubweise auftretende Erkrankung liege in der kälteren Jahreszeit in gemilderter Form vor. Die Schübe würden überwiegend in der wärmeren Jahreszeit auftreten und zu Funktionseinschränkungen des Haltungs- und Bewegungsapparates sowie zu nässenden Veränderungen der Haut führen. Die Erkrankung gehe einher mit erheblichen Knochenschmerzen, Schmerzen des linken Kiefergelenkes, Bisschmerzen, überfallartig auftretende massiven Schmerzen im Brustkorbbereich und Schmerzen im gesamten Gelenksystem. Ferner würden eitrige Veränderungen im Bereich des ganzen Körpers auftreten. Eine Änderung des Gesundheitszustandes sei nicht eingetreten. Es sei ausgeschlossen, dass sie einer geregelten Arbeit nachgehen könne. Das SG holte einen Befundbericht des Dr. A. vom 18. März 2005 ein und veranlasste die Begutachtung der Klägerin durch den Arzt für Innere Medizin und Rheumatologie Dr. S. (Gutachten vom 6. Juli 2005) sowie durch den Arzt für Chirurgie und Sozialmedizin Dr. P. (Gutachten vom 15. Mai 2007). Dr. S. stellte ein SAPHO-Syndrom, Adipositas, eine leichte Hypercholesterinämie, eine latente Hyperthyreose (iatrogen unter Therapie mit Schilddrüsenhormonen) fest und äußerte den Verdacht auf atopische Dermatitis, differenzialdiagnostisch: palmoplantare Pustulosis. Die ganz wesentlich im Vordergrund stehende aseptische Knochenentzündung sei einer medikamentösen Therapie sehr wahrscheinlich gut zugänglich. Im Jahr 2000 habe eine Therapie mit einem Bisphosphonat sehr gut angeschlagen. Allerdings sei nach einigen Monaten festzustellen gewesen, dass zur Erhaltung des günstigen Zustandes eine höhere Dosis als die Medikamentenobergrenze erforderlich gewesen wäre. Die Umstellung auf ein stärker wirksames Medikament habe 2001 erneut zu einer Besserung der Symptome geführt, wegen Ausbleibens der Periodenblutung sei aber auch diese Therapie abgesetzt worden. Seither seien Bisphosphonate nicht mehr eingesetzt worden, obwohl zwischenzeitlich noch stärker wirksame Präparate verfügbar wären, die kein Risiko für Mineralisationsstörungen mehr aufweisen würden. Die Chancen durch eine derartige Medikation die Beschwerden noch deutlicher und nachhaltiger zu verbessern, seien günstig. Durch bestimmte Präparate könne die Symptomatik bei Patienten mit Spondylitis ankylosans gebessert werden. Unter der jetzigen Medikation habe sich keine wesentliche Änderung des Gesundheitszustandes gegenüber den Vorgutachten ergeben. Es könnten noch leichte bis mittelschwere Arbeiten vollschichtig, nach Möglichkeit in wechselnder Körperhaltung, verrichtet werden, ohne Belastung durch Kälte, Nässe oder Zugluft und ohne Heben und Tragen von Lasten über 7,5 Kilogramm. Es treffe zu, dass sich in Schubsituationen eine geringere Arbeitsleistung ergeben könne. Dies sei aber im Sinne einer akuten Verschlechterung einer chronischen Krankheit als Arbeitsunfähigkeit anzusehen. Dr. P. stellte ein SAPHO-Syndrom und Übergewicht fest. Die Klägerin sei imstande, einer Erwerbstätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt in gewisser Regelmäßigkeit mindestens sechs Stunden täglich nachzugehen. Zu vermeiden seien Gefährdungen durch Nässe, Kälte und Zugluft, Arbeiten in wechselnder Körperhaltung von Gehen, Stehen und Sitzen, häufiges Bücken, Knien und Hocken sowie Arbeiten in Zwangshaltungen und Überkopfarbeit. Dr. A. führte aus, der Befund habe sich auf keinen Fall gebessert. Eine Harninkontinenz sei dazugekommen. Mit Urteil vom 15. Mai 2007 hat das SG die Klage abgewiesen und sich auf die Feststellungen des Dr. S. und des Dr. P. gestützt. Die Klägerin sei der Lage, bei Berücksichtigung bestimmter qualitativer Einschränkungen, eine regelmäßige Erwerbstätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt von mindestens sechs Stunden täglich seit dem 1. Januar 2003 wieder auszuüben. Die Erkrankung sei weiterhin beeinflussbar. Trotz der Behandlung könnten weitere Zeiten von Arbeitsunfähigkeit auftreten, jedoch könne daraus noch keine dauernde Einschränkung der Erwerbsfähigkeit abgeleitet werden.

Gegen dieses Urteil hat die Klägerin Berufung eingelegt und ausgeführt, sie sei zwar in symptomarmen Zeiten annähernd belastbar und es wäre eine Arbeitszeit von schätzungsweise sechs Stunden täglich möglich, in Zeiten, in denen jedoch ein Krankheitsschub vorliege, sei die Belastbarkeit deutlich eingeschränkt, und zwar auf weniger als drei Arbeitsstunden täglich. Die Schmerzsymptomatik lasse eine vollschichtige Arbeitsleistung auch außerhalb von Zeiten der Exazerbation des SAPHO-Syndroms nicht mehr zu. Die Schübe würden drei- bis viermal jährlich für die Dauer von vier bis sechs Wochen auftreten. Der Gesundheitszustand habe sich seit Januar 2003 eher verschlechtert. Es seien weitere Krankheitssymptome wie Eiterungen am ganzen Körper und vor allem an den Handflächen und Füßen hinzugetreten. Der Senat holte das internistisch-rheuma-

tologische Gutachten der Chefarztin der Klinik für klinische Immunologie, Rheumatologie und Osteologie des Krankenhauses M. Dr. P. ein (Gutachten vom 5. Mai 2008), die ein SAPHO-Syndrom - CRMO, Hypercholesterinämie, Adipositas, Struma multinodosa (Änderung im Verlauf auf Struma multinodosa mit latent hyperthyreoter Stoffwechsellaage) feststellte, erhöhte ANA-Titer sowie Centromer-AK - Verdacht auf CREST (Calcinosis cutis, Raunaud-Syndrom, Ösophagusbeteiligung, Sklerodaktylie, Teleangiektasie) -Syndrom. Im Hinblick auf die chronisch voranschreitende Erkrankung, welche weiterhin schubartig verlaufe, ohne dass die Zeitintervalle größer werden würden, denn im Gegenteil nehme die symptomarme Zeit seit Jahren immer weiter ab, müsse von einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes mit Folgeerkrankungen wie depressive Verstimmung sowie degenerativen Gelenkveränderungen ausgegangen werden. Einen genauen Zeitpunkt, seit wann sich der Gesundheitszustand verschlechtert habe, lasse sich bei dem kontinuierlich verlaufenden Prozess nicht bestimmen. Der Umfang sei nur schwer einzuschätzen, da es sich um einen fließenden, schubartig verlaufenden Prozess handle. Bei Einbeziehung eines gründlichen Aktenstudiums der überaus umfangreichen Datenlage, einer ausführlichen Eigenbegutachtung sowie einer exakten Anamneseerhebung scheine es nahezu unmöglich, eine Aussage über einen Tatbestand von mittlerweile vor über sieben Jahren zu treffen. Es könne nur nochmals auf das Gutachten aus dem Jahre 2002 hingewiesen werden, in dem die maximale Arbeitszeit unter den üblichen Bedingungen eines Arbeitsverhältnisses auf sechs Stunden pro Tag festgelegt worden sei. Auch damals sei darauf hingewiesen worden, dass bei einer akuten Verschlechterung, eines akuten Schubes bzw. einer Krankheitsexazerbation das Leistungsvermögen auf weniger als drei Stunden absinke. Trotz der vergangenen sieben Jahre sowie der gesundheitlichen Veränderung innerhalb dieses Zeitraumes sei aktuell von einem ähnlichen Leistungsvermögen auszugehen. Das heiße, momentan befinde sich die Klägerin in einer Situation, dass sie ohne konsequente medikamentöse und physiotherapeutische Behandlung noch circa drei bis sechs Stunden täglich auf dem normalen Arbeitsmarkt einsatzfähig wäre. Würde die genannte Behandlung anschlagen, ließe sich dieser Zeitrahmen auf sechs Stunden pro Tag nach oben korrigieren. Sollte es allerdings wieder zu einer akuten Verschlechterung kommen, könnten keinesfalls mehr als drei Stunden pro Tag verrichtet werden. Im Vordergrund stünden die schmerzhaften Bewegungseinschränkungen der jeweils betroffenen Gelenke. Die Gesundheitsstörungen bestünden in verschiedensten Ausprägungen seit mindestens acht Jahren. Es handle sich um einen chronisch voranschreitenden Prozess, der zwar medikamentös beeinflusst von geringerer oder höherer Ausprägung sein könne, im Prinzip jedoch ständig vorhanden sei. Im Gutachten aus dem Jahre 2002 sei man davon überzeugt gewesen, dass sich mittels korrekter medikamentöser

Therapie eine Verbesserung des Gesundheitszustandes erzielen lasse. Damals sei der Zeitraum, in dem eine Verbesserung eintreten könne, auf 24 bis 36 Monate geschätzt worden. Es sei aber auch im Anschluss an diese Begutachtung nicht zu einer konsequenten Therapie gekommen. Abermals sei zu betonen sei, wie wichtig der konsequente medikamentöse Einsatz in Zusammenhang mit physiotherapeutischer Behandlung sei. Wiederum sei festzustellen, dass eine Besserung mit Auswirkung auf das Leistungsvermögen in absehbarer Zeit von bis zu 24 Monaten eintreten könne. Die Minderung der Erwerbsfähigkeit werde jedoch nicht gänzlich behoben werden können. Allenfalls könne unter optimalen Bedingungen eine Arbeit bis maximal sechs Stunden täglich unter den genannten Bedingungen erfolgen.

Die Beklagte holte eine Stellungnahme des Arztes für Chirurgie, Internisten, Nephrologen und Sozialmediziners Dr. S. vom 25. Juni 2008 ein, der ausführte, bisher hätten alle gerichtlichen Sachverständigen bescheinigt, dass die Klägerin ab 31. Dezember 2002 und darüber hinaus wieder vollschichtig bei bestimmten Einschränkungen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt tätig sein könne. Dr. P. habe ausgeführt, momentan sei die Klägerin nur in der Lage, drei bis sechs Stunden täglich auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt Tätigkeit zu verrichten. Die Sachverständige gehe bei entsprechender Behandlung mit Medikamenten und physiotherapeutischer Behandlung davon aus, das Leistungsvermögen könne wieder auf über sechs Stunden ansteigen. Es bestünden keine so bedeutsamen funktionellen Einschränkungen am Bewegungsapparat, um damit eine zeitliche Leistungsminderung begründen zu können. Dr. P. habe ihre Leistungsbeurteilung in erster Linie nach rein rheumatologischen Gesichtspunkten sowie subjektiven Beschwerdeangaben ausgelegt, nicht aber an den tatsächlich vorhandenen objektiven funktionalen medizinischen Fakten am Bewegungsapparat. Höhergradige funktionelle Einschränkungen seien durch die Erkrankung nicht entstanden. Die Klägerin sei weiterhin fähig, wenigstens leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes vollschichtig zu verrichten, wenn entsprechende qualitative Leistungseinschränkungen beachtet würden.

Die Klägerin beantragt,
das Urteil des Sozialgerichts Regensburg vom 15. Mai 2007 aufzuheben. Die Beklagte wird unter Abänderung des Bescheides vom 8. März 2004 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 2. Juni 2004 verurteilt, ihr Erwerbsunfähigkeitsrente auf Zeit nach den gesetzlichen Bestimmungen ab 1. Januar 2003 zu gewähren. Die Beklagte hat ihr die zur Rechtsverfolgung notwendigen außergerichtlichen Kosten zu erstatten.

Die Beklagte beantragt,
die Berufung zurückzuweisen.

Wegen des Vorbringens der Beteiligten im Einzelnen und zur Ergänzung des Tatbestands wird auf den Inhalt der beigezogenen Akten der Beklagten und der Behindertenakte, der Akten des SG mit dem Az.: [S 5 RJ 498/00](#) und des LSG mit dem Az.: [L 6 RJ 524/01](#), der Akten des SG und des LSG zu diesem Verfahren sowie der vorbereitenden Schriftsätze Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung ist zulässig ([§§ 143, 144, 151](#) Sozialgerichtsgesetz - SGG -) und begründet.

Gegenstand des Verfahrens ist der Bescheid vom 8. März 2004 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 2. Juni 2004, mit dem die Beklagte es abgelehnt hat, der Klägerin über den 31. Dezember 2002 hinaus Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit zu gewähren. Das SG hat die dagegen erhobene Klage mit Urteil vom 15. Mai 2007 zu Unrecht abgewiesen. Der Klägerin steht über den 31. Dezember 2002 hinaus bis 31. Januar 2010 Rente wegen Erwerbsunfähigkeit zu.

Der Anspruch der Klägerin auf eine Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit bestimmt sich wegen der Antragstellung vor dem 31. März 2001 und des Leistungsbeginns vor dem 1. Januar 2001 nach den Vorschriften des Sechsten Buches Sozialgesetzbuch (SGB VI) in der bis 31. Dezember 2000 geltenden Fassung (a. F.). Bestand am 31. Dezember 2000 ein Anspruch auf eine Rente wegen Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit gemäß §§ 43, 44 a. F., besteht dieser wie hier nach der Vertrauensschutzregelung des [§ 302b Abs. 1 Satz 1](#), 2 SGB VI weiter, solange die Voraussetzungen vorliegen, die für die Bewilligung der Leistung maßgebend waren; dies gilt bei befristeten Renten auch für einen Anspruch nach Ablauf der Frist.

Gemäß [§ 44 Abs. 1 Satz 1 SGB VI](#) a. F. haben Versicherte Anspruch auf eine Rente wegen Erwerbsunfähigkeit, wenn sie erwerbsunfähig sind, in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsunfähigkeit drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit und vor Eintritt der Erwerbsunfähigkeit die allgemeine Wartezeit erfüllt haben. Versicherte sind erwerbsunfähig, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außer Stande sind, eine Erwerbstätigkeit in gewisser Regelmäßigkeit auszuüben oder Arbeitsentgelt oder Arbeitseinkommen zu erzielen, das monatlich 630,00 Deutsche Mark übersteigt ([§ 44 Abs. 2 Satz 1 Halbsatz 1 SGB VI](#) a. F.). Erwerbsunfähig ist nicht, wer eine Tätigkeit vollschichtig ausüben kann, wobei die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen ist ([§ 44 Abs. 2 Satz 2 Nr. 2 SGB VI](#) a. F.). Eine wie hier gewährte befristete Rente fällt mit Ablauf des bestimmten Zeitpunkts weg, so dass der Rentenversicherungsträger nicht nachweisen muss, dass eine wesentliche Änderung in den Verhältnissen im Sinne des [§ 48](#) Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X) eingetreten ist. Festzuhalten ist jedoch, dass das LSG mit Urteil vom 20. Januar 2004 zu Recht die Berufung der Beklagten gegen das Urteil des Sozialgerichts Regensburg vom 28. Juni 2001 zurückgewiesen und die medizinischen Voraussetzungen für einen Anspruch auf eine Rente wegen Erwerbsunfähigkeit bis zum 31. Dezember 2002 als gegeben erachtet hat, die auch heute noch im Wesentlichen unverändert vorliegen.

Die Erwartung des Prof. Dr. H., dass eine Verbesserung des Gesundheitszustandes in absehbarer Zeit eintreten werde, hat sich nicht erfüllt. Die gegenwärtige Situation ist somit vergleichbar mit der im Vorfeld des Urteils des LSG vom 20. Januar 2004. Weiterhin besteht die Möglichkeit, bei konsequentem medikamentösen Einsatz und physiotherapeutischen Behandlungen, eine Besserung des beruflichen Leistungsvermögens innerhalb von 24 Monaten zu erzielen. Die Klägerin ist auf absehbare Zeit wegen ihrer Erkrankung nicht in der Lage, eine Erwerbstätigkeit in gewisser Regelmäßigkeit auszuüben. In Zeiten stärkerer Krankheitsschübe besteht ein nur unterhalbschichtiges

Leistungvermögen. Die Klägerin kann in diesen Zeiten nur weniger als drei Stunden täglich, sonst höchstens sechs Stunden täglich erwerbstätig sein.

Das berufliche Leistungsvermögen der Klägerin über den Bewilligungszeitraum bis

31. Dezember 2002 hinaus ergibt sich aus dem Gutachten der Dr. P. ... Die Sachverständige beurteilte das berufliche Leistungsvermögen der Klägerin auch ohne Berücksichtigung der akuten Schubsymptomatik und möglicher konsequenter Therapiemaßnahmen und verwies hierbei auf die zutreffende Einschätzung des Prof. Dr. H. im vorangegangenen Verfahren vor dem LSG, der die maximale Arbeitszeit unter den üblichen Bedingungen eines Arbeitsverhältnisses auf sechs Stunden bzw. bei akuter Verschlechterung auf weniger als drei Stunden einschätzte. Ohne konsequente medikamentöse Therapie und physiotherapeutische Behandlung beträgt entsprechend der Auffassung der Dr. P. das Leistungsvermögen weiterhin nur noch drei bis sechs Stunden täglich und bei erfolgreicher Behandlung sechs Stunden. Den Leistungseinschätzungen der im Verwaltungsverfahren und vom SG gehörten Gutachter und Prüfarzte konnte sich der Senat nicht anschließen.

Dr. P. diagnostizierte eine CRMO bei einem SAPHO-Syndrom, einen Verdacht auf ein CREST-Syndrom, Adipositas, Coxarthrose, Rhizarthrose, latente Hyperthyreose bei Struma multinodosa, eine Hypercholesterinämie, eine allergische Diathese, einen Zustand nach Appendektomie, Tonsillektomie, Sterilisation und Jochbeinfraktur. Im Vordergrund der Erkrankungen der Klägerin steht die CRMO bei SAPHO-Syndrom. Bei der CRMO handelt es sich um eine schmerzende und behindernde systemische, nicht-eitrige entzündliche Knochenmarkserkrankung mit überwiegend metaphysärer, sternaler, pelviner oder vertebraler Lokalisation. Häufig besteht im Rahmen des SAPHO-Syndroms eine Assoziation mit Hauterkrankungen wie der pustulösen Dermatose. Histopathologisch zeigt sich hierbei ein lympho-plasmazellulärer Prozess, der sich später sklerosierend selbst limitiert. Das SAPHO-Syndrom ist eine Zusammenschlussbezeichnung symptomatisch ähnlicher, aber nach der Krankheitslehre verschiedener wenig bekannter, vielfach auch unbekannter Krankheiten. Unter ihnen ist die CRMO als entzündliche Knochenmarkserkrankung mit Entzündung benachbarter Gelenke die relativ häufigste Krankheitseinheit. Das SAPHO-Syndrom als Assoziation von pathologischen Symptomen bestimmter Knochen- und Gelenkerkrankungen mit Symptomen bestimmter Hautkrankheiten ist meistens rezidivierend oder prozesshaft chronisch und endlich selbstheilend, nicht septisch und wird nicht bösartig. Der Verlauf der CRMO erfolgt wie hier häufig schubförmig. Die Mehrzahl der Fälle heilt aber binnen einiger Jahre folgenlos aus. Die fortdauernde Erkrankung der Klägerin ist somit als Ausnahmefall anzusehen, wobei aber der lange schubförmige Verlauf der Krankheit nach Auffassung der Dr. P. auf einer mangelnden Therapie beruht. Eine Kombinationstherapie mit Azithromycin mit Calcitonin oder andere Therapien, die den Knochenstoffwechsel beeinflussen, sind danach nicht ausreichend bzw. konsequent durchgeführt worden. Andererseits betonte Dr. P., dass es eine spezifische Medikation für das SAPHO-Syndrom nicht gibt. Die medikamentöse Therapie sei zunächst und prinzipiell nach rheumatologischen Gesichtspunkten antiphlogistisch ausgerichtet, also mit der Verordnung von so genannten Antirheumatika und Basistherapeutika. Kontrollierte Studien existieren aber nicht. Durchschnittlich die Hälfte aller Krankheitsfälle, wie auch im vorliegenden Fall, leide an einem entzündlichen Syndrom der vorderen Thoraxwand mit Brustbein- und benachbarter Gelenkentzündung.

Die Klägerin gab bei der Untersuchung durch Dr. P. an, im Vordergrund stünden die Gelenkbeschwerden. Seit der letzten Schubsymptomatik, welche erst vor einigen Wochen abgeklungen sei, bestünden andauernd Gelenkschmerzen im Bereich der Fingergelenke sowie der Schulter und Schlüsselbeine und der oberen Brustwirbelsäule. Dies führe zum Teil zu einer massiven Mobilitätseinschränkung. Morgensteifigkeit bestünde eine Stunde, Schwellungen oder Rötungen im Bereich betroffener Gelenke bestünden aktuell nicht. Ein Schub kündige sich Tage im Voraus mittels allergischer Beschwerden oder Hauterscheinungen an. Die Klägerin gab massive Beschwerden im Brust- und Lendenwirbelsäulebereich an. Der rheumatologische Untersuchungsbefund der Wirbelsäule ergab eine Steilstellung im Bereich der Brust- und Lendenwirbelsäule sowie einen Klopfschmerz über allen Dornfortsätzen, vor allem im Bereich der Brustwirbelsäule. Es bestanden massive Verhärtungen sowie Druckdolenzen der paravertebralen Muskulatur (Myogelosen, vor allem paravertebral im Halswirbelsäulenbereich). Die Bewegungseinschränkung im Bereich der Brust- und Lendenwirbelsäule zeigte sich mittelgradig ausgeprägt (Schober-Zeichen 10/13, Ott-Zeichen 30/32) und es bestand eine diskrete Einschränkung der Seitwärtsneigung des Rumpfes beidseits. Die Beweglichkeit der Halswirbelsäule zeigte sich leicht eingeschränkt, im Übrigen waren die Funktionsprüfungen unauffällig. Die Sachverständige wies aber darauf hin, dass das Untersuchungsergebnis nicht dem wirklichen Schweregrad der Erkrankung entspricht, weil die Befunde in einem weitgehend beschwerdefreien Intervall erhoben wurden. Die leistungseinschränkenden Beschwerden beruhen vorwiegend auf einer Schmerzsymptomatik. Im Vergleich zu den Vorgutachten ist nach den Feststellungen der Dr. P. im Hinblick auf die chronisch voranschreitende Erkrankung sogar eine Verschlechterung eingetreten, die weiterhin schubartig verläuft, wobei die symptomarme Zeit weiter abnimmt. Als Folgeerkrankungen weist Dr. P. auf eine depressive Verstimmung sowie auf degenerative Gelenkveränderungen hin. Insbesondere ist die Klägerin durch die chronisch-entzündlichen Erkrankung durch schmerzhaftes Bewegungseinschränkungen der betroffenen Gelenke beeinträchtigt, die in unterschiedlichen Ausprägungen seit mindestens acht Jahren bestehen.

Der Senat vermag dagegen der sozialmedizinischen Einschätzung des Dr. S. nicht zu folgen, der die Klägerin für fähig erachtete, bei Beachtung bestimmter Einschränkungen vollschichtig erwerbstätig zu sein. Dr. S. brachte vor, dass sich korrespondierend zu den beschriebenen entzündlichen Veränderungen in Skelettszintigraphien deutliche Mehranreicherungen im Bereich der oberen und mittleren Brustwirbelsäule und an den Sternoclavikulargelenken zeigten und sich laborchemisch durchgehend eine entzündliche Konstellation fand. Nach zwischenzeitlichen Verbesserungen der Beschwerdesymptomatik sei es wieder zu einer Zunahme der Beschwerden und Ende Juli 2001 zu erneuten starken Schmerzen im Bereich der Wirbelsäule mit hohem Verbrauch an Schmerzmedikamenten gekommen. Als klinische Symptome beschrieb Dr. S. ausgeprägte entzündliche Schmerzen in den betroffenen Regionen, verbunden mit Bewegungseinschränkungen und Morgensteifigkeit. Diese Änderungen waren im Sinne einer entzündlichen Knochenkrankung nachzuweisen. Szintigraphisch ergaben sich multifokale Mehranreicherungen und im MRT der Wirbelsäule entsprechende multifokale Knochenmarködeme in den betroffenen Wirbelkörpern. Veränderungen der Wirbelkörperstruktur ließen sich mittlerweile bereits in den nativen Röntgenaufnahmen erkennen, ebenso hyperostotische brückenbildende Spangenbildungen zwischen den betroffenen Wirbelkörpern. Schließlich betonte auch Dr. S., dass sich keine wesentliche Änderung des Gesundheitszustandes gegenüber den Vorgutachten ergeben hat. Die vorgenommene Abweichung der sozialmedizinischen Einschätzung begründet er jedoch nicht.

Die Einschätzung des Dr. P. im Terminsgutachten vom 15. Mai 2007 kann ebenso nicht als Entscheidungsgrundlage dienen. Zum einen ist zweifelhaft, ob bei dem vorliegenden komplexen Krankheitsbild Dr. P. als Arzt für Chirurgie, also eines fachfremden Fachgebiets, in der Lage ist, eine ausreichende sozialmedizinische Beurteilung abzugeben. Zudem kommt Dr. P. zu dem Ergebnis, der Klägerin seien noch leichte Arbeiten täglich mindestens sechs Stunden zumutbar, nachdem die Beweisfragen im Hinblick auf eine Rente wegen Erwerbsminderung,

nicht aber auf eine Leistungseinschränkung als Voraussetzung für Rente wegen Erwerbsunfähigkeit gestellt waren.

Auch das im Verwaltungsverfahren eingeholte Gutachten des Dr. H. überzeugt nicht. Er verweist auf Gelenkesbeschwerden, Skelettschmerzen und dabei vorrangig auf Wirbelsäulenschmerzen durch einen entzündlichen Befall des Skelettsystems, nachdem im Lauf der letzten Jahre kernspintomographisch und skelettszintigraphisch entsprechende entzündliche Wirbelkörperveränderungen mehrmals im Bereich der gesamten Wirbelsäule und zeitweise auch ein Befall der Sternoklavikulargelenke nachzuweisen waren. Er stellte auch eine beschleunigte entzündliche Krankheitsaktivität fest. Dem Gutachten ist zu entnehmen, dass Dr. H. die sozialmedizinische Leistungseinschätzung des Prof. Dr. H. teilte, denn er führte ausdrücklich aus, seine Leistungsbeurteilung stehe im Einklang mit dessen Gutachten. Tatsächlich stellte aber Prof. Dr. H. eine relevante Leistungsminderung fest. Darüber hinaus ist dem Gutachten des Dr. H. zu entnehmen, dass auch er eine wesentliche Änderung des Gesundheitszustandes nicht erkennen konnte.

Die Stellungnahme des Dr. S. entspricht im Wesentlichen den Stellungnahmen der Dr. P., denen bereits das LSG im Urteil vom 20. Januar 2004 nicht folgen konnte. Dr. S. führte aus, dass, bis auf Dr. P., alle gerichtlichen Sachverständigen bescheinigt hätten, ab 31. Dezember 2002 bestünde ein vollschichtiges Leistungsvermögen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt. Diese Aussage trifft so nicht zu, nachdem Prof. Dr. H. sein Gutachten vom 8. Oktober 2002 nach ambulanter Untersuchung vom 4. bis 6. März 2002 erstattete und er einen Zeitraum hinsichtlich einer möglichen Ausheilung von zwei bis drei Jahren angab, also weit über den 31. Dezember 2002 hinaus, zudem das Zusatzgutachten des Prof. Dr. H. vom 7. Oktober 2003 datiert. Auch meint Dr. S., einen Widerspruch in der Leistungseinschätzung der Klägerin durch Dr. P. erkannt zu haben. In der Stellungnahme des Dr. S. heißt es, Dr. P. gehe davon aus, dass das Leistungsvermögen wieder auf über sechs Stunden ansteigen könnte, vorausgesetzt es käme nicht wieder zu einer erneuten Verschlechterung. Diese Aussage kann aber dem Gutachten der Dr. P. gerade nicht entnommen werden, die angab, das Leistungsvermögen könne wieder auf sechs Stunden nach oben korrigiert werden, sofern die Behandlung anschlagen würde. Ein Leistungsvermögen von über sechs Stunden schloss Dr. P. aus. Vielmehr sah sie auch unter optimalen Bedingungen eine Leistungsfähigkeit bis maximal sechs Stunden bei bestimmten Einschränkungen als möglich an.

Die ablehnende Haltung der Beklagten beruht im Grunde auf der zum Zeitpunkt der Untersuchung gemessenen Funktionalität. Die Beklagte berücksichtigt nicht die Schmerzsymptomatik und, wie bereits im vorangegangenen Verfahren, nicht den schubförmigen Verlauf der Erkrankung mit der einhergehenden Verschlechterung der Beschwerden. Tatsächlich ist für die Entscheidung im vorliegenden Fall die Antwort auf die Frage maßgebend, ob den zum Untersuchungszeitpunkt erhobenen Funktionsbefunden eine vorrangige Bedeutung zukommen oder eine Schmerzhaftigkeit aufgrund der entzündlichen Erkrankung ausschlaggebend sein soll. Hier ist zu beachten, dass bei vorliegendem seltenem Krankheitsbild offenbar eine Schmerzhaftigkeit besteht, die zeitweise nicht mit wesentlichen Bewegungseinschränkungen einhergehen. Bei der sozialmedizinischen Beurteilung sind jedoch gerade auch besonders schmerzhaft Zustände, die eine spezielle ärztliche Behandlung erfordern, zu berücksichtigen. In die Beurteilung ist einzubeziehen, dass es sich um ein schwankendes Krankheitsbild handelt und die Begutachtungssituation bei symptomarmen Phasen nicht den tatsächlichen Einschränkungen des Leistungsvermögens entspricht. Wie bereits bei dem von Prof. Dr. H. erhobenen klinischen Untersuchungsbefund bestand auch bei der Untersuchung durch Dr. P. im Bereich der Wirbelsäule eine Klopfschmerzhaftigkeit, wobei Dr. P. neben massiven Verhärtungen und Turbulenzen der paravertibralen Muskulatur nicht nur wie Prof. Dr. H. eine Klopfschmerzhaftigkeit der Brust- und Lendenwirbelsäule feststellte, sondern der gesamten Wirbelsäule. Festzuhalten ist, dass es sich bei der vorliegenden Erkrankung um eine entzündliche Knochenmarkserkrankung handelt. Gerade entzündliche Veränderungen führen regelmäßig zu einer Schmerzhaftigkeit in einem Ausmaß, wie es in den Gutachten des Prof. Dr. H. und der Dr. P. übereinstimmend beschrieben wird. Dr. A. wies darauf hin, dass sich der Befund nicht gebessert hat und eher sowohl eine subjektive als auch objektive Verschlechterung eingetreten ist, nachdem sich der entzündliche Prozess im Bereich der Wirbelsäule weiter ausdehnte. Es liegen auch keine Gründe vor, an der Schmerzsymptomatik zu zweifeln. Prof. Dr. H. gab an, dass hier die psychische Komponente der rezidivierend auftretenden Schmerzen nicht zu unterschätzen sei. Bei der aktuellen Begutachtung durch Dr. P. hat diese nun auf eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes auch in Form einer Depressivität hingewiesen, die somit als nachvollziehbare Folge der Schmerzsymptomatik zu bewerten ist. Im Übrigen war auch bei keiner der Untersuchungen eine Aggravation der Klägerin erkennbar. Für eine Verdeutlichungstendenz ergab sich kein Hinweis. Die Mitarbeit der Klägerin war jeweils gut. Auch die Beklagte bzw. die von ihr gehörten Sachverständigen und Prüfarzte bestreiten die angegebenen Schmerzen nicht. Es ist daher davon auszugehen, dass auch bei leichter körperlicher Tätigkeit über mehrere Stunden eine zunehmende Schmerzsymptomatik auftritt. Dies bedeutet, dass aufgrund der entzündlichen Veränderungen auch in einem symptomarmen Intervall spätestens nach sechsstündiger Tätigkeit eine wesentliche Schmerzhaftigkeit besteht. Den allein bei den Untersuchungen erhobenen Funktionswerten kommt somit hier keine entscheidende Bedeutung zu. Im Übrigen behauptet auch die Beklagte nicht, dass bei der Klägerin eine im Vergleich zum vorhergehenden Verfahren Verbesserung des Gesundheitszustandes eingetreten ist. Vielmehr sieht offenbar die Beklagte nach wie vor auch rückblickend die medizinischen Voraussetzungen für eine Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit als nicht gegeben an.

Aus den medizinischen Feststellungen ist somit abzuleiten, dass die Klägerin weiterhin nicht in der Lage ist, eine Erwerbstätigkeit in gewisser Regelmäßigkeit auszuüben. Die Ausübung einer regelmäßigen Erwerbstätigkeit setzt voraus, dass nicht ungewiss ist, ob und wann ein Versicherter arbeiten kann (Eicher/Haase/Rauschenbach, Die Rentenversicherung der Arbeiter und der Angestellten, Stand: Oktober 1998, [§ 44 SGB VI](#) Anm. 3c). Aufgrund der immer wieder auftretenden Krankheitsschübe ist ungewiss, wann und mit welchem quantitativen Leistungsvermögen die Klägerin erwerbstätig sein kann. Nur bei optimalen Voraussetzungen besteht ein Leistungsvermögen von maximal sechs Stunden täglich, im Übrigen jedoch unter drei Stunden täglich. Dem Gutachten des Prof. Dr. H. ist zu entnehmen, dass die Zeitdauer der Symptome sechs bis zwölf Wochen betragen. Im Jahre 2001 war es zu zwei Schubsituationen gekommen. Ein Schub vor Weihnachten 2001 sei erst wieder Ende Februar 2002 abgeklungen. Nach dem Gutachten der Dr. P. sind nun die beschwerdeärmeren Intervalle kürzer geworden. Zuletzt gab die Klägerin an, sie leide fast ebenso häufig an Schüben, wie sie beschwerdeärmere Intervalle habe. Selbst bei möglicherweise zeitweiligem vollschichtigem Leistungsvermögen stellt ein wie hier häufiges bzw. regelmäßig mehrere Wochen andauerndes Auftreten von Arbeitsunfähigkeitszeiten eine Leistungsbeeinträchtigung dar, die ganz erhebliche Zweifel begründet, ob überhaupt eine Einsetzbarkeit in einem Betrieb gegeben ist. Im Regelfall haben Arbeitnehmer die vertraglich festgelegte Arbeitsleistung an den vereinbarten Arbeitstagen zu erbringen, um den Arbeitsplatz tatsächlich ausfüllen zu können. Bei zu erwartenden, regelmäßig wiederkehrenden und zeitlich nicht genau bestimmbar Ausfällen kann der Arbeitsmarkt auch für leichtere Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes verschlossen sein. Die Fähigkeit, eine Erwerbstätigkeit in gewisser Regelmäßigkeit auszuüben (oder mehr als nur geringfügige Einkünfte durch Erwerbstätigkeit zu erzielen), ist durch eine gesundheitliche Einschränkung aufgehoben, wenn es keine Tätigkeiten mehr gibt, die mit den verbliebenen Kräften und Fähigkeiten (sowie gegebenenfalls nach sozialen Gesichtspunkten und der Höhe des Entgelts) verrichtet werden können. In diesen Fällen ist zu prüfen, ob es noch geeignete Tätigkeiten für den Versicherten gibt.

Eine Benennungspflicht besteht dann, wenn die Arbeitsfähigkeit des Versicherten durch mehrere schwerwiegende gesundheitliche Einschränkungen oder eine besonders einschneidende Behinderung gemindert ist, weil dann fraglich ist, ob es Tätigkeiten gibt, deren Anforderungen er gewachsen ist (BSG [SozR 3-2200 § 1247 Nr.8](#), 14). Hier ist eine Verweisungstätigkeit weder von Seiten der Beklagten benannt noch für den Senat ersichtlich. Es ist davon auszugehen, dass Arbeitgeber in vorliegenden Fällen von einer Einstellung Abstand nehmen.

Selbst wenn aber unterstellt würde, dass regelmäßig ein sechstündiges, also ein mehr als halbschichtiges bis untermittelschichtiges berufliches Leistungsvermögen vorliegt, führte dies zu keinem abweichenden Ergebnis. Bestand am 31. Dezember 2000 ein Anspruch auf eine befristete Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit und ist der jeweilige Anspruch nach Ablauf der Frist von der jeweiligen Arbeitsmarktlage abhängig, ist die Befristung zu wiederholen, es sei denn, der Versicherte vollendet innerhalb von zwei Jahren nach Beginn der sich anschließenden Frist das 60. Lebensjahr ([§ 314b SGB VI](#)). Diese Vorschrift bestimmt, dass für arbeitsmarktbedingte Ansprüche auf eine Rente wegen Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit nach bis zum 31. Dezember 2000 geltendem Recht die Regelungen des [§ 102 Abs. 2 SGB VI](#) in der Fassung des am 31. Dezember 2000 geltenden Rechts anzuwenden sind (vgl. Erläuterungen der Deutschen Rentenversicherung zum SGB VI, § 102 Anm. 1). Die Zeitrente ist zu gewähren, wenn ein Versicherter berufs- bzw. erwerbsunfähig ist, weil ihm der Teilzeitarbeitsmarkt verschlossen ist, sofern der Versicherte noch halbschichtig bis untermittelschichtig arbeitsfähig ist und nicht innerhalb von zwei Jahren nach Rentenbeginn das 60. Lebensjahr vollendet.

Befristete Rente ist somit erneut zu bewilligen. Gemäß [§ 102 Abs. 2 Satz 3 SGB VI](#) kann die Befristung wiederholt werden. Eine unbefristete Rente kommt bei einer Rente aus medizinischen Gründen nicht in Betracht. Zwar bestimmte [§ 102 Abs. 2 Satz 4 SGB VI](#) a. F., dass bei der Gewährung einer Zeitrente die Höchstdauer von sechs Jahren gilt. Diese Bestimmung ist jedoch nicht mehr anwendbar, weil [§ 314b SGB VI](#) lediglich die Zeitrente erfasst, die aus Gründen des Arbeitsmarktes zu befristen sind (Erläuterungen der Deutschen Rentenversicherung zum SGB VI, § 302b Anm. 3 und § 314b Anm. 2).

Nach [§ 102 Abs. 2 Satz 4 Halbsatz 2 SGB VI](#) ist es unwahrscheinlich, dass die Minderung der Erwerbsfähigkeit behoben werden kann, wenn die Rente bereits neun Jahre befristet geleistet worden ist. Unabhängig davon, ob damit lediglich die Arbeitsmarktrente oder eine Rente allein aus medizinischen Gründen geleistet wurde, schließt aber diese Vorschrift eine Befristung über den Zeitraum von neun Jahren nicht aus (KassKomm-Niesel [§ 102 SGB VI](#) Rdnr. 14). Auch wenn bereits die von Prof. Dr. H. geäußerten Erwartungen einer Verbesserung bisher nicht beigetreten sind, ist nicht davon auszugehen, dass eine Besserung des Krankheitsbildes unwahrscheinlich ist. Nach den Ausführungen der Dr. P. ist das SAPHO-Syndrom zwar meistens rezidivierend oder prozesshaft chronisch, die Krankheit wird aber endlich auch als selbstheilend beschrieben. Auch beurteilte Dr. P. die berufliche Leistungsfähigkeit ohne konsequente Therapiemaßnahmen, so dass es nicht unwahrscheinlich ist, dass in einer absehbaren Zeit von bis zu 24 Monaten die Klägerin wieder vollschichtig leichte Tätigkeiten bei bestimmten Einschränkungen verrichten kann.

Der Klägerin steht somit über den 31. Dezember 2002 hinaus befristete Rente wegen Erwerbsunfähigkeit zu. Die Klägerin wurde am 25. Januar 2008 von Dr. P. untersucht, worauf diese eine Besserung innerhalb von 24 Monaten für möglich hielt. Der Senat folgt dieser Prognose, so dass Rente wegen Erwerbsunfähigkeit bis zum 31. Januar 2010 zu leisten ist.

Die Kostenentscheidung gemäß [§ 193 SGG](#) beruht auf der Erwägung, dass die Klägerin mit ihrer Klage erfolgreich war.

Gründe, die Revision gemäß [§ 160 Abs. 2 SGG](#) zuzulassen, liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2008-12-18