

L 1 LW 2/10

Land
Freistaat Bayern
Sozialgericht
Bayerisches LSG
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung

1

1. Instanz
SG Landshut (FSB)
Aktenzeichen
S 8 LW 33/08

Datum
20.10.2009

2. Instanz
Bayerisches LSG
Aktenzeichen

L 1 LW 2/10
Datum

29.01.2014
3. Instanz

-

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Leitsätze

Vor der Hofabgabe kann auf Feststellung des Eintritts der Erwerbsminderung geklagt werden.

Zu den Voraussetzungen der fehlenden Wegefähigkeit einer Landwirtin.

I. Auf die Berufung der Klägerin werden das Urteil des Sozialgerichts Landshut vom 20. Oktober 2009 sowie der Bescheid der Beklagten vom 6. Mai 2008 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 17. Juli 2008 abgeändert und festgestellt, dass der Versicherungsfall der vollen Erwerbsminderung am 8. September 2009 eingetreten ist.

II. Die Beklagte trägt die notwendigen außergerichtlichen Kosten der Klägerin zu 3/4.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten um die Gewährung von Rente wegen Erwerbsminderung.

Die 1954 geborene Klägerin verletzte sich am 07.07.2007 mit der Mistgabel am rechten Vorfuß; die Wunde infizierte sich. Der Unfall wurde mit Bescheid vom 23.02.2010 von der LBG als Arbeitsunfall anerkannt. Die Klägerin erhält auf der Grundlage eines Gutachtens des Dr. K. vom 06.11.2009 (Untersuchung vom 08.09.2009) seit 06.01.2009 eine vorläufige Verletztenrente nach einer MdE von 30.

Den ersten Antrag auf Erwerbsminderungsrente stellte die Klägerin bereits am 16.04.2007. Die Beklagte holte ein Gutachten bei dem Internisten Dr. H. vom 17.09.2007 ein. Er stellte folgende Diagnosen:

- Traumatisch bedingte, rechtsseitige Vorfußphlegmone nach Arbeitsunfall 7/07
- Wirbelsäulenabhängige Beschwerden mit fraglichem cervicogenen Schwindel ohne wesentliche Bewegungseinschränkungen der Wirbelsäule und ohne Wurzelreizerscheinungen
- Restbeschwerden nach operativer Entfernung eines gutartigen Tumors (Hamartom) im linken Lungenoberlappen (2003)
- Überlastungssyndrom mit Betonung der körperbezogenen Beschwerden.

Es zeigte sich noch eine persistierende Entzündung im rechten Fuß. Die Klägerin kam mit Unterarmgehstützen und hatte ein deutliches Schonhinken. Der Sachverständige prognostizierte, dass die Vorfußphlegmone mittelfristig ohne wesentliche Folgeschäden abheilen werde. Nach Beendigung der Arbeitsunfähigkeit könne von einem vollschichtigen Leistungsvermögen für leichte bis mittelschwere Tätigkeiten ohne häufige Zwangshaltungen ausgegangen werden. Die Klägerin könne wohl auch wieder als Landwirtin tätig werden.

Die Beklagte lehnte daraufhin den Antrag mit Bescheid vom 26.10.2007 ab.

Nachdem der Durchgangsarzt die Klägerin am 16.10.2007 wieder als arbeitsfähig in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit angesehen hatte, stellte sich diese kurz darauf am 24.10.2007 wieder mit massiver Schmerzzunahme und Schwellung vor. Es wurde eine Algodystrophie (Morbus Sudeck) diagnostiziert. Ab 02.11.2007 wurde die Klägerin in der Schmerzambulanz des KH der B. behandelt; der rechte Fuß war bei Erstvorstellung geschwollen, schwitzig und deutlich kraftgemindert. Von der Schmerzambulanz des KH der B. wurde die Klägerin im Dezember 2007 zur wohnortnahen Schmerzbehandlung an das Klinikum B-Stadt überwiesen. Dort erfolgten u.a. eine kontinuierliche

Schmerzmedikation und Cortisonstoßtherapie, Nervenstimulation und physiotherapeutische Maßnahmen.

Am 18.02.2008 stellte die Klägerin erneut einen Antrag auf Rente wegen Erwerbsminderung. Sie gab hierzu an, dass die Erwerbsminderung auf den Unfall zurückzuführen sei, der der BG gemeldet worden sei. Die Hofabgabe erfolge unverzüglich nach Feststellung einer rentenberechtigenden Erwerbsminderung.

Es wurde ein Befundbericht des Dr. D. vom 29.02.2008 mit Arztbriefen eingeholt. Darin wird von der Ausbildung eines Morbus Sudeck berichtet. Es liege eine chronische Schmerz- und Funktionsstörung der WS mit Schwindel, ein chronisches Schmerzsyndrom des linken Thorax und eine Algodystrophie am rechten Fuß mit erheblicher Gehbehinderung vor.

Die Beklagte holte ein Gutachten vom 17.04.2008 bei dem Chirurgen Dr. M. ein. Die Klägerin hatte zu diesem Zeitpunkt keine Gehhilfen. Das Gangbild war raumgreifend, etwas rechtshinkend. Bezüglich des Fußes seien sämtliche operative Eingriffe abgeschlossen; die Wunde sei reizlos abgeheilt. Es bestünde keine Überwärmung der Haut. Die Beweglichkeit im Sprunggelenk sei endgradig etwas eingeschränkt. Der Sachverständige kam zu dem Ergebnis, dass das Leistungsvermögen der Klägerin schon beeinträchtigt sei; als Landwirtin könne sie nur noch unter 3 Stunden arbeiten. Auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt könne sie jedoch leichte Tätigkeiten 6 Stunden und mehr verrichten - in wechselnden Haltungen und ohne häufiges Bücken.

Der Antrag wurde mit Bescheid vom 06.05.2008 abgelehnt. Der Klägerin sei noch die Verrichtung von leichten körperlichen Arbeiten in wechselnden Körperhaltungen ohne häufiges Bücken zumindest 6 Stunden täglich zumutbar.

Dagegen erhob die Klägerin am 26.05.2008 Widerspruch. Die Beschwerden würden nicht besser, sondern schlechter.

Aktenkundig wurden ärztliche Atteste des Dr. C. vom 20.05.2008 und des Klinikums B-Stadt vom 05.06.2008. Der Orthopäde Dr. C. erklärte, dass die chronische Neuralgie bei Z.n. operativer Thoraxrevision und die Verhältnisse nach septischem Fußwurzelprozess im Vordergrund stünden. Eine Arbeitstätigkeit sei nicht mehr zumutbar.

Das Klinikum teilte mit, dass eine regelmäßige schmerztherapeutische Behandlung erfolge. Unter Belastung komme es zur deutlichen Schmerzzunahme mit Schwellung. In Folge von Schonhaltungen träten zusätzlich Beschwerden im Bereich der linken Hüfte sowie der LWS auf.

Der Widerspruch wurde mit Widerspruchsbescheid vom 17.07.2008 zurückgewiesen. Die Klägerin könne auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt noch leichte Tätigkeiten ohne häufiges Bücken und in wechselnder Körperhaltung mindestens 6 Stunden täglich verrichten. Im Übrigen sei das landwirtschaftliche Unternehmen noch nicht abgegeben worden.

Dagegen hat die Klägerin am 01.08.2008 Klage beim Sozialgericht Landshut (SG) eingelegt. Das SG hat ärztliche Auskünfte bei dem Allgemeinarzt Dr. D. vom Dezember 2008 mit zahlreichen Arztbriefen, dem Orthopäden Dr. C. vom November 2008, dem HNO-Arzt Dr. K. vom November 2008 und der Unfallklinik Murnau über den stationären Aufenthalt vom 30.10.2008 bis 24.11.2008 eingeholt.

Das SG hat den Chirurgen Dr. M. mit der Begutachtung beauftragt. Dieser ist in seinem Gutachten vom 03.02.2009 zu dem Ergebnis gekommen, dass ein HWS-Syndrom sowie ein Zustand nach Stichverletzung am rechten oberen Sprunggelenk bestünden.

Hierdurch seien Belastbarkeit und Gehfähigkeit eingeschränkt. Nach objektiven Gesichtspunkten könnten leichte bis mittelschwere Arbeiten ohne schweres Heben und Tragen vollschichtig ausgeführt werden. Die Unterschenkelmuskulatur sei nicht relevant vermindert, daher sei die Funktionseinschränkung und die Benutzung von Unterarmgehstützen nicht nachvollziehbar. Einschränkungen der Wegefähigkeit lägen nicht vor.

Sodann hat das SG noch ein Gutachten vom 07.03.2009 bei der Internistin Dr. L. in Auftrag gegeben. Diese hat die Klägerin am 27.02.2009 untersucht und aus internistischer Sicht folgende Diagnosen gestellt:

- Z.n. operativer Entfernung eines gutartigen Tumors (Hamartom) mit anhaltender Schmerzsymptomatik ohne Nachweis von Lungenfunktionseinschränkungen

- Regelrechte Schilddrüsenhormonlage bei Z.n. Schilddrüsenüberfunktion (Morbus Basedow) 2003

- Diskrete ekzematöse Veränderungen

- Leichtgradig ausgeprägte Refluxkrankheit der Speiseröhre

- Hinweise für psychovegetative Störung mit Somatisierung

Es ergäben sich Hinweise für eine erhebliche psychosomatische Überlagerung. Aus internistischer Sicht könnten noch leichte bis mittelschwere Arbeiten ohne schweres Heben und Tragen und ohne häufiges Bücken 8 Stunden pro Tag ausgeübt werden. Aus internistischer Sicht bestünden keine Einschränkungen der Wegefähigkeit.

Abschließend hat der Nervenarzt Dr. Dr. G. ein Gutachten vom 18.05.2009 erstattet. Bei der Klägerin lägen vor:

- Zustand nach Stichverletzung vor dem rechten Außenknöchel, nachfolgend Phlegmone und Sudeck Grad I

- HWS- und LWS-Syndrom ohne Nervenwurzelreizerscheinungen

- Dysthymie, Anpassungsstörung.

Die Klägerin könne noch leichte Arbeiten im Wechsel zwischen Gehen, Stehen und Sitzen, ohne schweres Heben und Tragen von Lasten, ohne häufiges Bücken, ohne Akkord-, Schicht-, Nachtarbeit und ohne Zwangshaltungen mindestens 6 Stunden täglich verrichten. Eine Einschränkung der Wegefähigkeit werde in Kenntnis der beobachteten Bewegungsmuster und der Vergleichsbeschreibungen in den Vorgutachten nicht in allen Stücken für reproduzierbar erachtet. Die Klägerin nehme erst seit drei Stunden eine Therapie bei der Dipl. Psych Dr. W. wahr. Eine Besserungsfähigkeit durch die Behandlung bei Dr. W. sei zu gewärtigen.

Auf Antrag der Klägerin ist noch ein Gutachten bei dem Orthopäden Dr. L. eingeholt worden. Dieser hat die Klägerin am 18.08.2009 untersucht. Der Barfußgang der Klägerin sei äußerst kleinschrittig, beidseitig hinkend, rechts deutlicher als links. Auch wenn sich die Klägerin unbeobachtet fühle, erkenne man ein deutlich schmerzhaft humpelndes Gangbild mit trippelnden Schritten unter Benutzung von zwei Unterarmgehstützen.

Dr. L. hat dem Vorgutachter Dr. M. insoweit beigespflichtet, dass aufgrund des klinischen Befundes Sudeck-Folgen nicht mehr nachzuweisen seien, da entsprechende Hautveränderungen und Temperaturdifferenzen nicht mehr erkennbar seien. Auch der neurologische Befund der unteren Gliedmaßen sei grundsätzlich unauffällig.

Die angegebene Schmerzhaftigkeit, die rasche Erschöpfung sowie die erhebliche Einschränkung der Gehleistung seien jedoch auf ein fortschreitendes Fibromyalgie-Syndrom zurückzuführen. Die Klägerin sei nicht mehr in der Lage, eine mehr als dreistündige Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt zu erbringen. Die Leiden bestünden schon seit Antragstellung, hätten sich aber deutlich in den letzten Wochen und Monaten verschlechtert. Es könne der von ihm bestätigte Zustand erst ab dem Tag der Untersuchung angenommen werden. Die Klägerin könne glaubhaft nur noch eine Gehstrecke von viermal täglich etwa 300 m in 20 Minuten zurücklegen.

Die Klage ist mit Urteil vom 20.09.2009 abgewiesen worden. Das SG ist den Gutachten der Sachverständigen Dr. M., Dr. L. und Dr. Dr. G. gefolgt. Das von der Klägerin angegebene Ausmaß der Schmerzen habe nicht ausreichend erklärt werden können. Ihr seien noch mehr als 6 Stunden täglich leichte Tätigkeiten ohne schweres Heben und Tragen und häufiges Bücken zumutbar.

Gegen das am 21.09.2009 zugestellte Urteil hat die Klägerin am 11.01.2010 Berufung eingelegt. Zur Begründung hat sie ausgeführt, dass das Krankheitsbild der Fibromyalgie nicht ausreichend gewürdigt worden sei.

Die Beklagte hat darauf hingewiesen, dass die Abgabevoraussetzungen nicht erfüllt seien. Der am 05.12.2004 abgeschlossene Pachtvertrag sei zwar mit Pachtbeginn ab 01.10.2004 und Pachtende 31.10.2014 mit einer Laufzeit von neun Jahren abgeschlossen worden; der Zeitraum von neun Jahren beginne jedoch frühestens mit Eintritt der Erwerbsminderung (§ 21 Abs. 2 Satz 3 ALG). Die Versicherungspflicht der Klägerin sei mit Ablauf des 31.12.2008 beendet worden. Die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen (§ 13 Abs. 1 Nr. 2 ALG) seien daher nur dann erfüllt, wenn spätestens im Januar 2011 Erwerbsminderung vorliege.

Die Klägerin hat hierzu eine Bestätigung des Pächters vom 23.08.2010 über eine absehbare Verlängerung der Pacht vorgelegt.

Der Senat hat die Akten des ZBFS beigezogen und Befundberichte eingeholt. U.a. berichtet der Dr. D. im September 2010, dass sich insbesondere die Schmerzerkrankung und die seelische Verzweiflung erheblich verschlechtert hätten. Der Nervenarzt Dr. F. gibt im September 2010 an, dass eine reaktive schwere depressive Episode vorliege.

Auf Antrag der Klägerin hat der Gutachter Dr. C. nach Untersuchung der Klägerin am 09.03.2011 ein psychosomatisches Gutachten erstattet. Die Klägerin hat dort u.a. angegeben, dass sie nicht mehr weggehen würde, wenn überhaupt dann zu einer Freundin, die etwa 300m entfernt wohne. Für diesen Gang müsse sie trotz Unterarmgestützen zwei- oder dreimal anhalten.

Einen Gehbelastungstest bei der Untersuchung hat die Klägerin nach 240 m in 8 Minuten abgebrochen; sie sei völlig erschöpft gewesen und habe sich erbrechen müssen. Der Sachverständige führt aus, dass für den geringen Trainingszustand der Klägerin auch der prompte Anstieg des Laktat-Spiegels bei minimaler Belastung spreche. Eine Polysomnographie habe eine mittelschwere Apnoe ergeben; insgesamt habe ein massiv gestörter Schlaf vorgelegen.

Auf seinem Fachgebiet hat der Gutachter diagnostiziert:

1. Fibromyalgiesyndrom
2. Lipolymphödem/Flüssigkeitsretention

Ursächlich für die Beschwerden seien nicht lokale Faktoren, sondern eine abnorme Verarbeitung von Reizen. Die Klägerin könne nur noch leichte Arbeiten regelmäßig weniger als 3 Stunden verrichten. Grund hierfür seien die chronische Schmerzsymptomatik, die Schlafstörungen, die Ödemneigung, die vegetativen Beschwerden sowie die Kombination der Gesamtsymptomatik. Eine Strecke von 500 m sei auch unter Zuhilfenahme eines Gehstocks nicht mehr zumutbar. Die Klägerin besitze keinen Führerschein. Eine Reha sei sinnvoll und notwendig.

Auf Nachfrage der Beklagten, warum Dr. C. von der Bewertung des Dr. Dr. G. abweiche, hat Dr. C. ergänzend ausgeführt, dass die Beurteilung von chronischem Schmerz wegen der fehlenden Objektivierbarkeit schwierig sei. Dr. Dr. G. gehe zwar auf den neurologischen und psychischen Befund ein; es sei diesem zuzustimmen, dass insoweit keine relevante Beeinträchtigung vorliege. Dr. G. sehe aber nicht den zentralen Beschwerdekomples (Ganzkörperschmerz, Ödeme). Wie ausgeprägt die Beeinträchtigung sei, zeige sich daran, dass die Klägerin nach minimaler Beeinträchtigung erbrochen habe.

Auf Anordnung des Gerichts hat Dr. Dr. G. die Klägerin erneut am 25.05.2012 untersucht. Er führte aus, die Gutachten von Dr. L. und Dr. C. würden keine quantitative Leistungsminderung begründen. Die auch dort beschriebene Wahrnehmung der alltagsrelevanten Verrichtungen sei mit einem Leistungsvermögen von unter 3 Stunden nicht vereinbar. Die Klägerin stehe einem Haus mit 120qm und der Versorgung von 3 Personen im Grunde allein vor. Nach wie vor bestünden kognitive Dysfunktionen (Abgleich zwischen früherer Belastbarkeit und der aktuellen, dysfunktionalen Schuldzuweisung und Einschätzung des Gefährdungspotentials), die zu einem agitierten Psychotonus führten, der die Schmerzwahrnehmung wesentlich trage und einer psychosomatischen Intervention bedürfe. Unter Anspannung aller verfügbaren Mittel könne die Klägerin ihre seelischen Hemmungen aber unter ärztlicher Mithilfe überwinden.

Es lägen folgende Gesundheitsstörungen vor:

- Z.n. Stichgabelverletzung durch Mistgabel mit nachfolgender Phlegmone und Sudeck Grad I, anhaltende somatoforme Schmerzstörung
- Dringender Verdacht auf RLS-Syndrom
- Wirbelsäulenabhängige Beschwerden der HWS und LWS ohne Nervenwurzelreizerscheinungen
- Chronifizierte Dysthymie

Die Klägerin könne leichte Arbeiten mindestens 6 Stunden täglich im Wechsel zwischen Gehen, Stehen und Sitzen, ohne schweres Heben und Tragen, ohne häufiges Bücken, ohne Zwangshaltungen, ohne Akkord-, Schicht- und Nachtarbeit, ohne Zeitdruck wahrnehmen.

Zu einer Nachfrage wegen der Wegefähigkeit hat der Gutachter ausgeführt, dass sich seit der Einschätzung des Dr. M. im Längsschnitt keine gravierenden Änderungen ergeben hätten. Entsprechend hätten auch Dr. L. und Dr. H. keine Wegstreckenverkürzung erkennen können. Die Klägerin sei daher in der Lage, viermal 500 m arbeitstäglich innerhalb der zeitlichen Vorgaben zurückzulegen.

Der Prozessbevollmächtigte hat schriftliche Fragen an Dr. C. gestellt, die dieser mit ergänzender Stellungnahme vom 12.04.2013 beantwortet hat. U.a. hat dieser den Verdacht des Dr. Dr. G., es liege ein RLS-Syndrom vor, nicht bestätigt. Bei der Polysomnographie seien

keine vermehrten Beinbewegungen aufgetreten.

In einem zuletzt eingeholten aktuellen Befundbericht des Dr. D. hat dieser ein Protokoll über die Behandlungstermine seit 2000 übermittelt. Er hat u.a. angegeben, dass die Klägerin bei einer Gehstrecke von 300 m mehrmals stehenbleiben müsse. Außerdem habe sie andauernd Kreuzschmerzen und eine chronische Schmerzkrankheit. Die Diagnose eines RLS-Syndroms sei von ihm nicht gestellt worden. Eine Therapie wegen einer Schlafapnoe erfolge nicht.

In der Sitzung am 29.01.2014 ist die Klägerin zu ihren Einschränkungen im Alltag befragt worden.

Auf den Hinweis der Vorsitzenden, dass die für eine Rente erforderliche Voraussetzung der Hofabgabe noch nicht erfüllt ist, hat der Klägerbevollmächtigte den Antrag gestellt,

unter Abänderung des Urteils des Sozialgerichts Landshut vom 20.10.2009 sowie des Bescheids der Beklagten vom 06.05.2008 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 17.07.2008 festzustellen, dass der Versicherungsfall der vollen Erwerbsminderung am 08.09.2009 eingetreten ist.

Der Beklagtenvertreter beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Zur Ergänzung des Tatbestands wird auf den Inhalt der Akten der Beklagten sowie des gerichtlichen Verfahrens und der beigezogenen Akte des Zentrums Bayern Familie und Soziales verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung ist zulässig.

Der Senat hält insbesondere den zuletzt gestellten Feststellungsantrag für zulässig und sachdienlich. Das Bundessozialgericht hat in der Entscheidung vom 05.10.2006 - [B 10 LW 4/05 R](#) offen gelassen, ob eine Feststellungsklage nach [§ 55 Abs. 1 Nr. 1 SGG](#) bezüglich eines Einzelements des Anspruchs auf Erwerbsminderung zulässig sein kann.

Nach der zum 01.01.2008 angefügten Vorschrift des § 44 Abs. 3 ALG ist die Beklagte nunmehr verpflichtet, das Nichtvorliegen einer Erwerbsminderung ggf. isoliert vor Abgabe des Unternehmens festzustellen. Insoweit hat die Feststellung der Erwerbsminderung nicht mehr nur den Charakter eines bloßen Anspruchselements.

Bereits bei ihrem Antrag hat die Klägerin das Formular - Anlage H ausgefüllt, wonach die Abgabe unverzüglich erfolgt, sobald das Vorliegen von Erwerbsminderung festgestellt ist. Insofern ist in dem Leistungsantrag als Minus grundsätzlich auch ein Feststellungsbegehren enthalten.

Gegen die Feststellung über das Nichtvorliegen einer Erwerbsminderung kann der Antragsteller - vor der Abgabe - mit Widerspruch und Feststellungsklage vorgehen (vgl. Kommentar zur Alterssicherung der Landwirte, hrsg. vom Spitzenverband der landwirtschaftlichen Sozialversicherung, § 44 ALG S. 1.3).

An einer solchen Feststellung besteht gerade im Hinblick auf weittragende Entscheidungen über die Abgabe ein berechtigtes Interesse.

Das Feststellungsbegehren ist auch begründet.

Nach der Überzeugung des Senats ist bei der Klägerin der Versicherungsfall der vollen Erwerbsminderung zu dem beantragten Zeitpunkt (08.09.2009) eingetreten. Zu diesem Zeitpunkt waren die besonderen versicherungsrechtlichen Voraussetzungen erfüllt (§ 13 Abs. 1 Nr. 2 ALG).

Zur Überzeugung des Senats steht fest, dass die Wegefähigkeit der Klägerin in relevantem Ausmaß gemindert ist.

Nach der ständigen Rechtsprechung des Bundessozialgerichts gehört zur Erwerbsfähigkeit auch das Vermögen, eine Arbeitsstelle aufzusuchen. Das BSG hält dabei eine gesundheitliche Beeinträchtigung, die es dem Versicherten nicht erlaubt, täglich viermal eine Fußstrecke von mehr als 500m in weniger als 20 Minuten zurückzulegen, für eine derart schwere Leistungseinschränkung, dass der Arbeitsmarkt als verschlossen anzusehen ist (BSG, Urteil vom 21.03.2006, [B 5 RJ 51/04](#) unter Hinweis auf Großer Senat in [BSGE 80, 24](#), 35). Dies gilt für die Alterssicherung der Landwirten jedenfalls dann, wenn der Versicherte auch in dem früheren landwirtschaftlichen Unternehmen nicht mehr regelmäßig teilweise erwerbstätig sein kann (vgl. BSG SozR 3-5868 § 13 Nr. 1).

Bei der Frage, ob der Versicherte Fußstrecken in dem genannten Umfang zurücklegen kann, sind alle zumutbaren und dem Versicherten verfügbaren Mobilitätshilfen zu berücksichtigen, wobei es bei dem anzulegenden generalisierenden Maßstab auf die besondere Beschaffenheit eines konkreten Weges (z. B. Unebenheiten, Steigungen, Glatteis) nicht ankommt. Die Unzumutbarkeit der Fußwege kann sich nicht nur aus der für die Zurücklegung der Wegstrecke erforderlichen Zeit ergeben. Sie liegt auch dann vor, wenn beim Gehen auch unter Verwendung von Hilfsmitteln erhebliche Schmerzen auftreten, übermäßige körperliche Anstrengungen erforderlich sind oder die Gesundheit in besonderer Weise gefährdet ist.

Der Senat folgt hier der Wertung der Gutachter Dr. C. und Dr. L. vor dem Hintergrund des Gutachtens des Dr. K. und weiterer Befundberichte. Der Senat hält es weder für möglich noch zumutbar, dass die Klägerin eine Strecke von 500 m in ca. 20 Minuten viermal pro Tag bewältigt.

Dr. L. und Dr. C. bewerten die Wegefähigkeit der Klägerin nach den oben genannten Maßstäben als eingeschränkt. Sie sehen die Angaben

der Klägerin, dass sie mit Unterarmgehstützen und nicht mehr als 300 m in ca. 20 Minuten gehen könne, bevor sie sich für längere Zeit ausruhen müsse, als nachvollziehbar an. Die Klägerin hat sich insoweit auch in der Sitzung glaubhaft auf die Strecke bis zu ihrer Nachbarin (ca. 300 m) bezogen. Sie hat hierzu mitgeteilt, dass sie die einfache Strecke gerade noch bewältigen könne, ihr dann aber schon vor dem Rückweg graue.

Dr. Dr. G. stützt seine durchaus überzeugende Einschätzung über das noch bestehende quantitative Leistungsvermögen der Klägerin darauf, was sie nach eigenen Angaben noch im Haushalt bewältigen könne und was nicht. Bezüglich ihrer Aussagen hält er die Klägerin für direkt und authentisch. Aus ihrer Schlussfolgerung, sie sei zu einer "normalen" Haushaltsführung und auch sonst zu nichts in der Lage, leitet er überzeugend ab, dass eine dysfunktionale Kognition ihres Leistungsvermögens und eine Neigung zur Katastrophisierung bestehe. Er führt aus, dass die Klägerin das Arbeitspensum einer normalen Haushaltsführung an der Überbelastbarkeit bemesse, die sie zuvor in gesundem Zustand offensichtlich gehabt habe. Aufgrund dieses Begründungskonzepts sieht er die Auswirkung der auch von ihm zuletzt diagnostizierten anhaltenden somatoformen Schmerzstörung als noch nicht so gravierend an.

Bei der Frage der Wegefähigkeit greift Dr. Dr. G. aber auf die Gutachten Dr. M., Dr. H. und Dr. L. zurück. Bei den beiden zuletzt genannten Gutachtern handelt es sich jedoch um Internisten; Dr. H. hat seine Begutachtung außerdem noch vor der Entwicklung der Algodystrophie durchgeführt. Der Chirurg Dr. M. hat aus somatischer Sicht keinen Grund für die Benutzung der Unterarmgehstützen gesehen und aus diesem Grund eine Begrenzung der Wegstrecke nicht für überzeugend gehalten. Zu bewerten sind aber nicht nur die chirurgisch erklärbaren Einschränkungen, die inzwischen von allen Gutachtern als nicht gravierend eingeschätzt werden, sondern die durch die Schmerzstörung bedingte Einschränkung der Wegefähigkeit.

Wie sich aus Begutachtungen und Befundberichten nach der Begutachtung durch Dr. M. ergibt, hat die Klägerin - unabhängig von der chirurgischen Notwendigkeit - tatsächlich vielfach auf Gehstützen zurückgegriffen, woraus sich auch Überlastungsbeschwerden an der Wirbelsäule und dem anderen Bein ergeben haben. Der hat etwa zuletzt im Juli 2013 festgestellt, dass der linke Knöchel durch die Fehlbelastung belastet und geschwollen ist, da das rechte Bein überwiegend entlastet wird.

Für die schmerzbedingte Einschränkung des Gehvermögens spricht auch die Aussage des Dr. L. (Untersuchung am 18.08.2009), dass die Klägerin auch in unbeobachteten Momenten ein deutlich schmerzhaft humpelndes Gangbild zeigte. Dabei hat auch er bestätigt, dass die operativen Behandlungen im rechten Fuß weitgehend verheilt sind und der Morbus Sudeck abgeklungen ist. Immerhin war eine (wenn auch nicht gravierende) Bewegungseinschränkung im rechten Fußgelenk weiterhin zu objektivieren. Der Barfußgang wurde als äußerst kleinschrittig, beidseitig hinkend (rechts deutlicher als links) beschrieben. Dr. L. hielt eingeschränkte Wegefähigkeit unter Berücksichtigung der persistierenden Schmerzhaftigkeit und des komplexen Beschwerdebilds für überzeugend.

Dieser Eindruck wird auch durch das Gutachten des Dr. K. (Untersuchung am 08.09.2009) bestätigt. Dort hat die Klägerin angegeben, dass es besonders durch Bewegung zu verstärkten Schmerzen kommt. Dabei war die Klägerin sehr fixiert auf die Schmerzen. Untermauert wurde dies durch die Verwendung von zwei Krücken; ein hilfsmittelfreies Gehen war nicht möglich. Das Gangbild - während der Begutachtung und auch unbeobachtet (auf dem Flur) - wurde als verlangsamt und hinkend unter Schonung des rechten Fußes beschrieben. Der Gutachter bemüht - anders als Dr. L. - auch nicht die umstrittene Diagnose der Fibromyalgie als Erklärung, sondern setzt sich in seinem Gutachten sorgfältig mit dem Schmerzsyndrom der Klägerin auseinander. Er sieht die Ursache der Schmerzen überzeugend weniger in körperlichen bzw. pathologischen Faktoren, sondern in der Persönlichkeit und der Anpassungsstörung der Klägerin. Er kommt nachvollziehbar zu dem Ergebnis eines chronifizierten nozizeptiven Schmerzsyndroms bei insuffizienter Schmerztherapie während der Phlegmone und der mehrfachen Operationen. Außerdem weist er darauf hin, dass bereits vor der Stichverletzung ein chronisches Schmerzsyndrom am Brustkorb entstanden war; die bereits veränderte Schmerzverarbeitung habe daher zu einer raschen Chronifizierung der zunächst noch entzündungsbedingten Schmerzen am Fuß beigetragen. Das Ausmaß der Schmerzerkrankung sieht er als mittelgradig an.

Die LBG hat in ihrem Bescheid vom 23.02.2010 auch einen im Dezember 2009 festgestellten Ermüdungsbruch des II. rechten Mittelfußknochens als Unfallfolge anerkannt. Diese Diagnose geht auch aus dem zuletzt vorgelegten Befundbericht des Hausarztes zum Dezember 2009 hervor. Im weiteren Verlauf der Behandlung bis zum aktuellen Datum beschreibt er darüber hinaus immer wieder am rechten Bein auftretende Hautveränderungen. Auch vor dem Hintergrund solcher weiterer Erscheinungen sieht der Senat eine weiterbestehende Fixierung der Klägerin auf das rechte Bein als plausibel an.

Schließlich spricht der Gehbelastungstest bei Dr. C., den die Klägerin völlig erschöpft mit anschließendem Erbrechen abgebrochen hat, für eine eingeschränkte Wegefähigkeit. Auch wenn die Einschränkung auf einer psychischen Fixierung mit dysfunktionaler Einstellung beruhen mag, so hält der Senat diese angesichts der Chronifizierung nicht mehr für willentlich überwindbar. Trotz der aufgenommenen Therapie bei Dr. W., durch die Dr. Dr. G. bei seiner ersten Untersuchung eine Besserung für möglich hielt, hat sich eine solche nicht ergeben. Die Klägerin hat darüber hinaus die vorhandenen Möglichkeiten zur Schmerztherapie genutzt.

Da die Klägerin keinen Führerschein hat, kann sie nicht auf die Benutzung eines Pkw verwiesen werden.

Die Klägerin hat auch kein Restleistungsvermögen in der Landwirtschaft mehr. Bereits Dr. M. hat festgestellt, dass die Klägerin als Landwirtin nur noch unter 3 Stunden arbeiten kann. Landwirtschaftliche Tätigkeiten entsprechen auch nicht den von Dr. Dr. G. angegebenen qualitativen Einschränkungen (u.a. leichte Arbeiten im Wechsel, ohne Heben und Tragen und häufiges Bücken). Darüber hinaus ist der Hof seit 2004 verpachtet. Der allgemeine Arbeitsmarkt ist ihr mangels Wegefähigkeit verschlossen.

Zu dem beantragten Zeitpunkt (08.09.2009) liegen auch unstrittig die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen vor. Insoweit sind nähere Auseinandersetzungen mit der Frage, ob diese Voraussetzungen wegen des Arbeitsunfalls (vgl. § 13 Abs. 4 ALG) auch noch später bestehen, entbehrlich.

Da die Klägerin gemessen an ihrem zunächst erhobenen Leistungsantrag nur teilweise obsiegt, sind die außergerichtlichen Kosten auch nur teilweise von der Beklagten zu tragen.

Gründe, die Revision zuzulassen, sind nicht ersichtlich.

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2015-01-22