

L 4 R 354/08

Land
Berlin-Brandenburg
Sozialgericht
LSG Berlin-Brandenburg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung

4
1. Instanz
SG Potsdam (BRB)

Aktenzeichen
S 10 R 642/04

Datum
26.11.2007

2. Instanz
LSG Berlin-Brandenburg
Aktenzeichen

L 4 R 354/08
Datum

09.06.2010

3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Urteil

Die Berufung der Beklagten gegen das Urteil des Sozialgerichts Potsdam vom 26. November 2007 wird zurückgewiesen. Die Beklagte hat die außergerichtlichen Kosten des Klägers für das Berufungsverfahren zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist im Berufungsverfahren nur die Gewährung einer Rente wegen voller Erwerbsminderung für die Zeit vom 1. August 2006 bis zum 31. Januar 2009 streitig.

Der 1951 geborene Kläger ist verheiratet und hat zwei erwachsene Kinder. Nach Abschluss der 10. Klasse im Juli 1968 absolvierte er eine Ausbildung als Werkzeugmacher; am 27. Februar 1970 bestand er die Facharbeiterprüfung. Im Anschluss absolvierte er seinen Wehrdienst. Von Februar 1972 bis Juli 1990 war er in seinem erlernten Beruf tätig. Vom 16. Juli 1990 bis zum 31. Juli 2001 war er zunächst als Isolierstoffbearbeiter, ab Oktober 1996 als Revisor bei der S AG, D Berlin, tätig. Bezüglich dieser Tätigkeit hat der Senat eine Auskunft der ehemaligen Arbeitgeberin eingeholt, die vom 13. Mai 2009 datiert. Vom 1. August 2001 bis zum 28. Februar 2003 war er beim ABZ Arbeits- und Bildungs-Zentrum GmbH in B im Rahmen eines befristeten Arbeitsvertrags und basierend auf "Kurzarbeit Null" beschäftigt. Vom 1. März 2003 bis zum 21. Mai 2006 erhielt er Krankengeld bzw. Arbeitslosengeld I. Seitdem ist der Kläger nicht mehr erwerbstätig gewesen und bezieht auch aufgrund des Einkommens seiner Ehefrau keinerlei Leistungen.

Der Kläger ist als Schwerbehinderter anerkannt; der Grad der Behinderung ist seit dem 1. Februar 2006 mit 60 festgestellt, die gesundheitlichen Voraussetzungen für das Merkzeichen "erheblich gehbehindert" (G) sind erfüllt.

Am 24. September 2003 beantragte der Klägerin die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung und gab an, er sei seit Mitte Februar 2003 mit Unterbrechungen arbeitsunfähig und könne seiner Auffassung nach seit August 2003 aufgrund von Bandscheibenvorfällen, die dreimal operiert worden seien, sowie Durchblutungsstörungen im rechten Bein keinerlei Arbeiten mehr verrichten.

Im Verwaltungsverfahren lagen der Beklagten aus einem eine im Jahr 2000 durchgeführte Maßnahme der medizinischen Rehabilitation betreffenden Verfahren insbesondere die Epikrise des E Wkrankenhauses S, Orthopädie Station 26, vom 11. Mai 2000 bezüglich eines Aufenthalts des Klägers dort vom 22. April bis zum 13. Mai 2000 und ein Entlassungsbericht der B-Klinik B vom 4. Juli 2000 vor. Des Weiteren lagen ihr vor Befundberichte des Radiologen Dr. A über eine Bein-Beckenphlebographie links vom 4. Juli 2000 und ein Ultraschalltomogramm der Schilddrüse vom 26. Februar 2003, ein vom 11. Januar 2002 datierender Kurzbrief bezüglich eines stationären Aufenthalts des Klägers im St. H-Krankenhaus M, Innere Abteilung, vom 30. Dezember 2001 bis zum 11. Januar 2002, ein Arztbrief des Chirurgen Dr. K, Es Wkrankenhaus S, vom 17. Juli 2002, ein ärztliches Attest des Orthopäden und Chirurgen Dr. G vom 19. Februar 2003, Befundberichte des Radiologen Dr. F bezüglich einer Computertomographie (CT) der Lendenwirbelsäule (LWS) vom 26. März 2003 und einer Magnetresonanztomographie (MRT) der LWS vom 7. April 2003, ein Arztbrief von Dr. A, Leiter der Gefäßsprechstunde am F-Krankenhaus, Chirurgische Abteilung/Gefäßmedizin, vom 9. Oktober 2003, ein an sie gerichteter Befundbericht des behandelnden Internisten Dr. S vom 20. Oktober 2003 und Laborbefunde des Internisten Dr. S, Ausdruck vom 21. Oktober 2003.

Die Beklagte ließ den Kläger von dem Orthopäden Dr. M untersuchen, der unter dem 18. November 2003 ein Gutachten erstellte, in welchem er zu dem Ergebnis kam, dass der Kläger unter einem Postnukleotomiesyndrom nach Operation und Nukleotomie in den Etagen L 3 bis L 5, einer Cervikobrachialgie rechts, einer Atrophie der Muskulatur der rechten unteren Extremität, einem Zustand nach alter Fraktur des linken Ellenbogengelenks mit Einschränkung der Flexion sowie Adipositas leide. Aufgrund dieser gesundheitlichen Störungen könne der Kläger nur noch körperlich leichte Arbeiten im Wechsel der Körperhaltung oder überwiegend sitzend mit der Möglichkeit des selbstständigen

Wechsels der Körperhaltung vollschichtig verrichten. Meiden müsse er das Heben und Tragen von Lasten und häufige Überkopfarbeiten sowie Zwangshaltungen für die LWS, länger dauernde fixierte Haltungen der HWS sowie den Einfluss von erheblichen Temperaturschwankungen, Feuchtigkeit und Zugluft. Zeitlich sei das Leistungsvermögen nicht eingeschränkt. Der Kläger könne auch weiterhin die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Revisor von Kleinteilen für Elektromotoren ausüben.

Nachdem die Ärztin für Innere Medizin, Sozialmedizin und Rehabilitationswesen Dr. H unter dem 26. November 2003 prüfärztlich Stellung genommen hatte, lehnte die Beklagte den Antrag des Klägers mit Bescheid vom 12. Januar 2004 ab.

Gegen den Bescheid legte der Kläger am 4. Februar 2004 Widerspruch ein und führte zur Begründung aus, er sei mit den im Bescheid angeführten ärztlichen Untersuchungsergebnissen und der daraus erfolgten Schlussfolgerung, dass er unter Berücksichtigung des bisherigen Berufs mindestens sechs Stunden täglich arbeitsfähig sei, nicht einverstanden. Es gehe ihm gesundheitlich schlecht und an eine Arbeit sei überhaupt nicht zu denken. Aufgrund seiner ständigen weiteren Krankschreibung habe die Krankenkasse bei der Beklagten einen Antrag auf Gewährung einer medizinischen Rehabilitationsleistung gestellt.

Nachdem die Beklagte noch einen Befundbericht des behandelnden Orthopäden Dr. G vom 4. Januar 2004 eingeholt hatte, bewilligte sie dem Kläger die Durchführung einer Maßnahme zur medizinischen Rehabilitation, die vom 13. April bis zum 4. Mai 2004 in der Brandenburg-Klinik Bernau durchgeführt wurde. In dem vom 4. Mai 2004 datierenden Entlassungsbericht heißt es, bei dem Kläger bestünden ein chronisches lumbales Schmerzsyndrom, ein lumbales Pseudoradikulärsyndrom bei Zustand nach Bandscheibenoperationen L 3/5 rechts 1993 und LWK 4/5 im April und Mai 2000, eine ISG-Affektion rechts sowie ein Zustand nach Blockierung, ein verspannter Musculus piriformis rechts, ein Zervikobrachialsyndrom, eine Hypertonie sowie Adipositas. Aufgrund der gesundheitlichen Beeinträchtigungen könne der Kläger nur noch körperlich leichte bis mittelschwere Arbeiten überwiegend im Stehen, im Gehen oder im Sitzen unter Vermeidung anhaltender Zwangshaltungen verrichten. Damit sei er sowohl für Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes als auch für seine letzte berufliche Tätigkeit sechs Stunden und mehr täglich einsetzbar.

Nachdem die Prüfärztin Dr. H unter dem 8. Juni 2004 noch einmal Stellung genommen hatte, wies die Beklagte den Widerspruch des Klägers mit Bescheid vom 28. Juni 2004 zurück.

Daraufhin hat der Kläger am 12. Juli 2004 Klage zum Sozialgericht Potsdam erhoben, um sein Begehren weiter zu verfolgen. Er hat vorgetragen, seine Erkrankungen und auch sein Leidensdruck hätten sich ständig verstärkt. Es sei keine, auch keine kurzzeitige Verbesserung der gesundheitlichen Beeinträchtigungen eingetreten. Es sei ihm nicht möglich, ununterbrochen längere Zeit zu sitzen, zu stehen oder Wege über mehr als 500 m zu Fuß zurückzulegen. Wegen der gesundheitlichen Beeinträchtigungen leide er an chronischer Depression. Die Behandlungen hätten keinerlei positive Veränderung bewirkt. Der Kläger hat Atteste des Chirurgen und Orthopäden Dr. G vom 18. Januar 2005 und vom 1. Februar 2006 zu den Akten gereicht.

Das Sozialgericht hat Befundberichte des Internisten Dr. S vom 26. März 2005, der Fachärztin für Nervenheilkunde I vom 29. März 2005, des Chirurgen und Orthopäden Dr. G vom 1. April 2005 und 17. Juni 2006, des Facharztes für Innere Medizin/Kardiologie Dr. Dr. F, Leitender Arzt der Medizinischen Klinik am Gemeinschaftskrankenhaus H, vom 12. April 2005 und des Allgemeinmediziners Dr. B vom 6. Juni 2005 eingeholt; letzterem lagen zahlreiche weitere medizinische Unterlagen in Ablichtung bei.

Auf Veranlassung des Sozialgerichts hat der Diplompsychologe G den Kläger am 30. März 2006 untersucht und unter dem 18. April 2006 ein Gutachten erstellt, in dem es heißt, auf seinem Fachgebiet bestünden eine somatoforme Schmerzstörung (chronisches Schmerzsyndrom), sonstige depressive Störungen (reaktive Depressivität) sowie Adipositas. Der psychodiagnostisch erhobene Befund einer somatoformen Schmerzstörung werde durch die klinische Untersuchung, die testdiagnostischen Befunde und die vorliegenden Befunde gestützt. Der lange Krankheitsverlauf, die anhaltend erlebten Schmerzen, die verminderte körperliche Belastbarkeit und Bewegungsfähigkeit führten zu einer depressiven Begleitreaktion. Der depressive Verarbeitungsmodus wirke als ein Bestandteil aufrecht erhaltender Bedingungen der somatischen Beschwerden. Diagnostisch handle es sich um ein reaktiv depressives Zustandsbild auf das Schmerzgeschehen. Bei dem Kläger würden das Schmerzgeschehen und das Schmerzempfinden durch zusätzliche Risikofaktoren wie Übergewicht und damit wiederum korrelierende Beschwerden im Bereich der Gelenke und internistische Beschwerden (Hypertonie, koronare Herzkrankheit) beeinflusst. Die aus orthopädischer Sicht festgestellten Einschränkungen des Leistungsvermögens könnten aus psychologisch-schmerztherapeutischer Sicht bestätigt werden.

Das Sozialgericht hat den Kläger des Weiteren von dem Facharzt für Orthopädie sowie physikalische und rehabilitative Medizin Dr. E begutachten lassen. Dieser hat den Kläger am 23. Oktober 2006 untersucht und unter demselben Datum ein Sachverständigen Gutachten erstellt, in welchem er zu dem Ergebnis kommt, bei dem Kläger bestünden auf orthopädischem Gebiet ein chronisch-rezidivierendes Lumbalsyndrom mit rezidivierenden Ischialgien rechts/ Postnukleotomiesyndrom mit Radikulopathie und Peroneusläsion rechts, eine Arthrose des linken Kniegelenks mit ausgeprägter Schmerzsymptomatik und Funktionseinschränkung, ein chronisch-rezidivierendes Zervikobrachialsyndrom bei Osteochondrose der HWS mit Funktionseinschränkung, eine initiale Arthrose beider Hüftgelenke mit Funktionseinschränkung, ein zystischer Tumor am Trochanter minor links (abklärungsbedürftig), ein leichtes Karpaltunnelsyndrom sowie eine Epicondylopathie, jeweils beidseits ohne größere Funktionseinschränkung. Weitere Erkrankungen bestünden auf internistischem und neurologisch-psychiatrischem Gebiet. Trotz der zunehmenden, sehr stark beeinträchtigenden Schmerzsymptomatik am linken Knie wolle der Kläger keine Injektionen mit Kortison in das Knie, so wenig Schmerzmittel wie möglich und sei negativ gegenüber einer kontinuierlichen medikamentösen Schmerztherapie eingestellt. Es komme hinzu, dass bislang keine konsequenten Therapien (z. B. manuelle Therapie oder Lokaltherapie) durchgeführt worden seien. Die Hauptschmerzsymptomatik liege derzeit zweifelsohne im Bereich des linken Kniegelenks, es sei jedoch insgesamt ein Vermeidungsverhalten festzustellen; sämtliche Bewegungen, die möglicherweise einen Schmerz hervorrufen könnten, würden vermieden: So habe sich im Laufe der Zeit eine Verkürzung der Muskulatur entwickelt, eine schmerzhaft Fehlhaltung, so dass z. B. ein freies Bewegungsspiel sowohl an den Schultergelenken als auch an den Hüftgelenken nicht mehr möglich sei. Eine zunehmende Immobilität habe sich ausgebreitet. Der Kläger habe bei der Untersuchung ein subdepressives Verhalten gezeigt und vorgealtert, teilweise distanziert und äußerst verlangsamt gewirkt. Sämtliche Bewegungen seien steif und schleppend, teilweise von Schmerzen begleitet gewesen, das An- und Ausziehen der Thrombosestrümpfe aus Angst vor Schmerzen nicht möglich gewesen. Derzeit sei dem Kläger nur eine regelmäßige tägliche Arbeitsbelastung von drei bis maximal sechs Stunden (eher drei Stunden) zumutbar. Es kämen nur leichte körperliche Tätigkeiten mit qualitativen Einschränkungen in Frage. Ideal seien sämtliche Tätigkeiten im Wechsel zwischen

Stehen, Sitzen und Gehen, wobei die Anteile im Gehen und Stehen geringer zu halten seien als beim Sitzen; Tätigkeiten überwiegend im Sitzen seien zu bevorzugen, jedoch sollten die Tätigkeiten nicht ausschließlich im Sitzen vorgenommen werden. Auf Dauer nicht mehr zumutbar seien dem Kläger Tätigkeiten mit einseitigen Körperhaltungen, im Knien oder in der Hocke, in gebückter Haltung oder auf Leitern und Gerüsten. Auch wenn derzeit die Schmerzsymptomatik am linken Kniegelenk ausgeprägt sei, sei es dem Kläger zuzumuten, täglich viermal Wegstrecken von mehr als 500 m (unter Zuhilfenahme von Unterarmgehstützen) zurückzulegen und entsprechend zweimal öffentliche Verkehrsmittel während der Hauptverkehrszeit zu benutzen. Gleichwohl seien keine so ausgeprägten Funktionseinschränkungen vorhanden, die verböten, selbst ein Kraftfahrzeug zu steuern. Das im Untersuchungszeitpunkt festgestellte Leistungsvermögen bestehe so seit Antragstellung und habe sich Anfang des Jahres von Seiten des linken Kniegelenks her noch zusätzlich aktualisiert. Die derzeitige sowohl quantitative als auch qualitative Leistungseinbuße im orthopädischen Bereich ließe sich - eine positive Einstellung und aktive Mitarbeit des Klägers vorausgesetzt - durch eine entsprechende konsequente Therapie lokal sowie eine konsequente medikamentöse Therapie (Schmerztherapie) und vor allem durch eine gezielte Rehabilitation in einem Zeitraum von drei Jahren dahingehend bessern, dass wieder eine verbesserte Belastbarkeit, eine erhöhte Ausdauerleistung und eine verbesserte Funktion der Gelenke und der Wirbelsäule bestehe. Auch die von dem Kläger angestrebte Gewichtsreduktion könne zu einer Verbesserung der Mobilität beitragen. Zumindest für leichte Tätigkeiten könne so wieder ein vollschichtiges Leistungsvermögen erreicht werden. Eine internistische Beurteilung des Leistungsvermögens sei notwendig.

Auf Veranlassung des Sozialgerichts hat schließlich der Internist Dr. F den Kläger am 19. April 2007 untersucht und unter dem 7. Mai 2007 ein weiteres Sachverständigengutachten erstellt. Darin heißt es, im Vordergrund stünden die Beschwerden auf orthopädischem Fachgebiet. Internistischerseits leide der Kläger unter Adipositas per magna, einer Fettstoffwechselstörung, Diabetes mellitus, einem Hypertonus, einer koronaren Herzkrankheit sowie einem postthrombotischen Syndrom beider Beine. Der Diplompsychologe G habe zudem eine somatoforme Schmerzstörung und eine reaktive Depressivität diagnostiziert. Infolge der genannten Gesundheitsstörungen sei der Kläger nur noch für körperlich leichte Tätigkeiten mit qualitativen Einschränkungen belastbar. Die erhobenen Befunde schränken internistischerseits die berufliche Leistungsfähigkeit des Klägers nicht weiter ein. Internistischerseits bestehe der festgestellte Gesundheitszustand unverändert seit der Antragstellung. Der Verlauf der orthopädischen Beschwerdesymptomatik sei in dem Gutachten von Dr. E beschrieben. Wegen der (nur gering ausgeprägten) koronaren Herzkrankheit und des mit einer medikamentösen Dreifachtherapie derzeit ausreichend eingestellten Bluthochdrucks sollten wesentliche Stressbelastungen vermieden werden. Deshalb kämen zwar Arbeiten in Tageswechschicht in Frage, solche in Nachtschicht und unter besonderem Zeitdruck, wie z. B. im Akkord oder am Fließband, sollten hingegen unterbleiben. Ein häufiger Publikumsverkehr wäre zumutbar, sofern es dabei nicht zu einer erhöhten Stressbelastung komme. Unter Beachtung der aufgrund der orthopädischen Diagnosen erforderlichen und der nunmehr genannten Einschränkungen könne der Kläger noch mindestens sechs Stunden täglich arbeiten.

Das Sozialgericht Potsdam hat der Klage mit Urteil vom 26. November 2007 insoweit stattgegeben, als es die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 12. Januar 2004 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 28. Juni 2004 verpflichtet hat, dem Kläger eine Rente wegen voller Erwerbsminderung aufgrund eines Leistungsfalls im Januar 2006 ab dem 1. August 2006 bis zum 31. Januar 2009 zu gewähren. Im Übrigen hat es die Klage abgewiesen. Zur Begründung hat das Gericht ausgeführt, der Kläger sei auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt noch drei bis maximal sechs Stunden erwerbsfähig. Die Kammer folge insoweit der Einschätzung von Dr. E. Dessen Gutachten sei ausführlich, in sich schlüssig und widerspruchsfrei. Soweit sich in dem Gutachten von Dr. M vom 12. November 2003 und in dem Entlassungsbericht der Rehabilitationsklinik vom April 2004 eine abweichende Einschätzung der Leistungsfähigkeit finde, könne diese keine Zweifel an der Richtigkeit der nunmehrigen Einschätzung begründen, da im Jahr 2006 eine Verschlechterung eingetreten sei, die im Jahr 2004 nicht habe beurteilt werden können. Soweit in dem Gutachten von Dr. F und Herrn G abweichende Einschätzungen der Leistungsfähigkeit gegeben worden seien, beträfen sie die jeweiligen Gebiete eines psychologischen und eines internistischen Sachverständigen. Diese Beurteilungen hätten für eine Leistungseinschränkung auf dem Gebiet der Orthopädie nur eine marginale Bedeutung. Die Einschätzung des Sachverständigen Dr. E werde durch die eingeholten Befundberichte bestätigt, in welchen die behandelnden Ärzte die Leistungsfähigkeit des Klägers mit unter drei Stunden angegeben hätten. Die Kammer gehe davon aus, dass die Einschränkung der Leistungsfähigkeit seit Januar 2006 vorliege. Sie folge auch insoweit der Einschätzung von Dr. E, wonach seit Anfang des Jahres 2006 eine Verschlechterung von Seiten der Knie eingetreten sei. Diese Auffassung werde durch die Ausführungen in dem Bescheid des Landesamtes für Soziales und Versorgung vom 11. Dezember 2006 bestätigt, wonach eine Funktionsbehinderung beider Kniegelenke neu hinzu getreten sei. Die Kammer sei weiter der Auffassung, dass ein Fall der vollen Erwerbsminderung vorliege; sie folge der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts zum verschlossenen Teilzeitarbeitsmarkt. Der Leistungsfall der teilweisen Erwerbsminderung schlage bei konkreter Betrachtungsweise der derzeitigen Arbeitsmarktsituation in einen Anspruch auf Gewährung einer Rente wegen voller Erwerbsminderung um. Der Kläger habe nämlich keine seinem Leistungsvermögen entsprechende Teilzeitstelle inne; der Teilzeitarbeitsmarkt sei als verschlossen anzusehen. Die Rente sei auf Zeit zu leisten, weil die Voraussetzungen für die Gewährung einer Rente auf Dauer nicht vorlägen. Zum einen sei die aufgrund der Verschlossenheit des Teilzeitarbeitsmarktes gewährte Rente von der Entwicklung des Arbeitsmarkts abhängig, zum anderen sei, wie sich aus dem Gutachten von Dr. E ergebe, nicht unwahrscheinlich, dass die Minderung der Erwerbsfähigkeit behoben werden könne. Da eine befristete Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit nicht vor Beginn des siebten Monats nach dem Eintritt der Minderung der Erwerbsfähigkeit geleistet werde, sei sie, ausgehend von einem Leistungsfall im Januar 2006, hier ab August 2006 zu leisten. Ansprüche des Klägers auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung oder wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit bestünden nicht, weil derartige Ansprüche für die Zeit der Gewährung einer Rente wegen voller Erwerbsminderung verdrängt würden. Anhaltspunkte, welche für die Gewährung einer Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung auf Dauer sprächen, seien nicht ersichtlich, da eine Verbesserung der Leistungsfähigkeit des Klägers nicht unwahrscheinlich sei.

Gegen das ihr am 28. Januar 2008 zugestellte Urteil hat die Beklagte am 25. Februar 2008 Berufung eingelegt. Sie meint, bei einem festgestellten Leistungsvermögen von drei bis maximal sechs Stunden sei ein Leistungsvermögen von sechs Stunden eingeschlossen, so dass der Kläger nicht erwerbsgemindert sei, weil nicht erwerbsgemindert derjenige sei, der unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig sein könne. Zumindest aber wäre eine ergänzende Befragung des Sachverständigen erforderlich gewesen. Soweit Dr. E tatsächlich die Auffassung vertreten haben sollte, dass das Leistungsvermögen des Klägers auf unter sechs Stunden täglich abgesunken sei, ließe sich dies mit dem Gutachten nicht ausreichend begründen. Wie aus diesem nämlich zu ersehen sei, stehe bei den Beschwerden des Klägers die Schmerzproblematik im Vordergrund. Dennoch sei eine schmerztherapeutische Behandlung bislang offenbar nicht in Anspruch genommen worden. Eine Versorgung des Klägers mit adäquaten Schmerzmedikamenten sei bislang nicht erfolgt. Vom 9. bis zum 30. Januar 2008 sei erneut eine medizinische Rehabilitationsmaßnahme durchgeführt worden. Der Entlassungsbericht der Klinik in H attestiere dem Kläger erneut ein Leistungsvermögen von sechs Stunden und

mehr täglich. In dem Bericht werde darauf hingewiesen, dass sich der Kläger sehr von Schmerz geplagt gezeigt habe, dass bei einer zwischenzeitlichen Kontrolle Alltagsbewegungen wie das Gangbild relativ harmonisch gewesen seien, der Kläger sich aber im Entlassungsgespräch wiederum sehr von Schmerz geplagt gezeigt habe. Dieser rasche Wechsel der Befindlichkeiten könne aus medizinischer Sicht nur teilweise nachvollzogen werden. Eine Ablichtung des vom 30. Januar 2008 datierenden Entlassungsberichts hat die Beklagte zu den Akten gereicht.

Der Senat hat Befundberichte eingeholt von dem Orthopäden Dr. B vom 28. November 2008, der Fachärztin für Nervenheilkunde I vom 14. Dezember 2008, der Dermatologin Dr. M vom 18. Dezember 2008 und dem Allgemeinmediziner B vom 30. Dezember 2008. Letzterem lagen zahlreiche weitere medizinische Unterlagen in Ablichtung bei. Aus der über den Kläger geführten Akte beim Landesamt für Soziales und Versorgung, Versorgungsamt, Außenstelle Potsdam, Gz.: sind Ablichtungen gefertigt und als Beistück angelegt worden.

Auf Veranlassung des Senats hat der Allgemeinmediziner und Diplompsychologe B den Kläger am 14. November 2009 untersucht und unter dem 13. Januar 2010 ein Sachverständigengutachten erstellt. Darin stellt er die Diagnosen einer Funktionseinschränkung der LWS nach operativ versorgten Bandscheibenvorfällen mit residualer Fuß- und Großzehenheberschwäche rechts, einer Kniegelenksarthrose links, eines postthrombotischen Syndroms beider Beine, eines Bluthochdrucks und einer Herzkranzgefäßerkrankung, einer Zuckerstoffwechselstörung und einer Somatisierungsstörung. Das Leistungsvermögen des Klägers sei wegen dieser Gesundheitsstörungen eingeschränkt auf die Verrichtung körperlich leichter Arbeiten. Dabei solle er unter Schutz vor Hitze, Kälte, Staub, Feuchtigkeit oder Zugluft arbeiten. Wegen des postthrombotischen Syndroms, des Kniegelenksleidens und des Wirbelsäulenleidens nicht mehr zumutbar seien dem Kläger Tätigkeiten, die überwiegend im Stehen bzw. im Gehen auszuüben seien. Auch Arbeiten mit einseitiger körperlicher Belastung oder in festgelegtem Arbeitsrhythmus seien nicht zumutbar, ebenso wenig solche unter Zeitdruck oder in Nachtschicht. Nur eingeschränkt zumutbar seien dem Kläger Arbeiten, die eine Belastbarkeit der Wirbelsäule oder der Beine voraussetzten. Besonderheiten seien für den Weg zur Arbeitsstelle zu berücksichtigen. Der Kläger sei nicht mehr in der Lage, viermal täglich einen Fußweg von mehr als 500 m in jeweils höchstens 20 Minuten zurückzulegen. Es sei davon auszugehen, dass er aufgrund des Kniegelenksleidens, des postthrombotischen Syndroms beidseits wie auch des Zustands nach mehrfachen Bandscheibenoperationen mit partieller Lähmung im Bereich des rechten Fußes Pausen einlegen müsse, so dass eine Zeit von 30 Minuten für eine Wegstrecke von 500 m anzunehmen sei. Der Kläger könne zweimal täglich öffentliche Verkehrsmittel benutzen; er könne auch ein Kraftfahrzeug nutzen. Quantitativ sei das Leistungsvermögen des Klägers nicht reduziert. Auch reichten die üblichen Pausen aus. Die qualitativen Einschränkungen der Leistungsfähigkeit bestünden im Wesentlichen ab Rentenanspruchstellung. Eine klinisch relevante Änderung sei in dem nach Aktenlage überschaubaren Zeitraum nicht eingetreten. Es bestehe keine begründete Aussicht, dass die Leistungsminderung ganz oder teilweise zu beheben sei, zumal ein gesundheitsbewusstes Verhalten des Klägers doch eher zweifelhaft sei.

Die Beklagte beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Potsdam vom 26. November 2007 aufzuheben und die Klage vollständig abzuweisen.

Der Kläger beantragt,

die Berufung der Beklagten zurückzuweisen.

Hinsichtlich der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstands im Übrigen wird auf den Inhalt der Gerichtsakten sowie der beigezogenen Verwaltungsvorgänge der Beklagten zum Renten- und Rehabilitationsverfahren (VSNR G , insgesamt drei Bände) und der bezüglich des Klägers bei der Bundesagentur für Arbeit geführten Akten (Kdnr: A) verwiesen, der Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen ist.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung der Beklagten hat keinen Erfolg. Sie ist zwar zulässig, insbesondere ist sie statthaft sowie form- und fristgerecht erhoben. Sie ist aber nicht begründet, denn das Sozialgericht Potsdam hat der Klage zu Recht zum Teil stattgegeben. Der Kläger hat für die Zeit vom 1. August 2006 bis zum 31. Januar 2009 Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung.

In dem genannten Zeitraum erfüllt der Kläger die Voraussetzungen für die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung. Anspruch auf eine derartige Rente besteht nach [§ 43 Abs. 1 Satz 1](#) Sozialgesetzbuch Sechstes Buch (SGB VI) für Versicherte bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres, wenn sie 1. teilweise erwerbsgemindert sind, 2. in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit haben und 3. vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben. Teilweise erwerbsgemindert sind Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig zu sein ([§ 43 Abs. 1 Satz 2 SGB VI](#)); voll erwerbsgemindert sind nach [§ 43 Abs. 2 Satz 2 SGB VI](#) diejenigen, die nicht mindestens drei Stunden täglich erwerbstätig sein können.

Zutreffend sind die Beklagte und auch das erstinstanzliche Gericht davon ausgegangen, dass die für die Rentengewährung nach [§ 43 Abs. 2 Satz 1 Nr. 2](#) und 3 SGB VI erforderlichen versicherungsrechtlichen Voraussetzungen erfüllt sind.

Der Kläger war in dem streitbefangenen Zeitraum auch erwerbsgemindert, denn er war nicht mehr in der Lage, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig zu sein ([§ 43 Abs. 3 SGB VI](#)).

Die Gesundheit des Klägers war auf orthopädischem, aber auch auf internistischem und psychiatrischen Gebiet durch verschiedene, insbesondere auf degenerative Veränderungen, eine dem somatischen Geschehen nicht angepasste Lebensführung und dadurch eingetretene Chronifizierung und Progredienz zurückzuführende Gesundheitsstörungen beeinträchtigt.

Im Vordergrund standen sowohl objektiv als auch subjektiv die durch die Gesundheitsstörungen im Bereich der Wirbelsäule und der großen Gelenke, vor allem des linken Kniegelenks, hervorgerufenen Funktionseinschränkungen und Schmerzen. So hat der im erstinstanzlichen Verfahren tätig gewordene orthopädische Sachverständige Dr. E insoweit neben einem chronisch-rezidivierenden Lumbalsyndrom mit

rezidivierenden Ischialgien rechts/ Postnukleotomiesyndrom mit Radikulopathie und Peroneusläsion rechts eine Arthrose des linken Kniegelenks mit ausgeprägter Schmerzsymptomatik, ein chronisch-rezidivierendes Zervikobrachialsyndrom bei Osteochondrose der HWS und eine initiale Arthrose beider Hüftgelenke, jeweils mit Funktionseinschränkungen, diagnostiziert. Er hat ausgeführt, dass im Zeitpunkt der Untersuchung durch ihn im Oktober 2006 mangels entsprechender Bereitschaft des Klägers weder eine kontinuierliche medikamentöse Schmerztherapie noch andere konsequente Therapien, etwa manuelle Therapie oder Lokalthherapie, durchgeführt worden waren. Stattdessen sei, so heißt es in dem Gutachten, insgesamt ein Vermeidungsverhalten festzustellen, das im Laufe der Zeit zu einer Verkürzung der Muskulatur und einer schmerzhaften Fehlhaltung geführt habe. Im Zeitpunkt der Untersuchung durch den Sachverständigen waren sämtliche Bewegungen des Klägers steif und schleppend, teilweise von Schmerzen begleitet.

Aus den erhobenen Befunden hat der Sachverständige für die Kammer des Sozialgerichts und auch für den Senat schlüssig und nachvollziehbar ein sowohl qualitativ als auch quantitativ reduziertes Leistungsvermögen abgeleitet. Abgesehen davon, dass der Kläger wirbelsäulen- und gelenkbelastende Körperhaltungen, Bewegungen und Tätigkeiten meiden musste - und angesichts der eher zu- als abnehmenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen vermutlich auch muss, war ihm nur eine regelmäßige tägliche Arbeitsbelastung von drei bis maximal sechs Stunden (eher drei Stunden) zumutbar.

Soweit die Beklagte gemeint hat, bei einem Leistungsvermögen von drei bis sechs Stunden sei ein solches von sechs Stunden eingeschlossen, so dass der Kläger nach den Feststellungen des Sachverständigen sechs Stunden und mehr, also mindestens sechs Stunden arbeiten könne, bedarf es angesichts des von Dr. E gemachten Zusatzes "eher drei" keiner Nachfrage bei dem Sachverständigen und auch keiner komplizierten Auslegung. Wer zwischen drei und sechs, aber eben eher drei Stunden arbeiten kann, der kann nicht mindestens sechs Stunden arbeiten und ist damit jedenfalls teilweise erwerbsgemindert. Auch mit ihrem Einwand, Dr. E habe seine Einschätzung des Leistungsvermögens nicht ausreichend begründet, vermag die Beklagte nicht durchzudringen. Der Sachverständige hat seiner Beurteilung nicht allein die gestellten Diagnosen zugrundegelegt, sondern auch den bisherigen Behandlungsverlauf und das Verhalten des Klägers dargestellt, bewertet und berücksichtigt. Es ist der Beklagten zuzugeben, dass etwa die seitens des Klägers den Gutachtern gegenüber gemachten Angaben zum Alkoholgenuß im Widerspruch dazu stehen, dass er in somnolentem und stark alkoholisiertem Zustand in ein Krankenhaus eingeliefert werden musste. Auch die von Dr. E in seinem Gutachten erwähnte Beteuerung des Klägers, sein Gewicht weiter reduzieren zu wollen, erscheint angesichts eines Gewichts von 114 kg im Oktober 2006 und 118 kg im November 2009 wenig glaubhaft. Indessen ändern diese Feststellungen nichts an den von dem Sachverständigen festgestellten Leistungseinschränkungen.

Rückblickend als zutreffend erwiesen hat sich auch die von Dr. E gestellte Prognose der Wiedererlangbarkeit eines für die vollschichtige Verrichtung zumindest körperlich leichter Arbeiten ausreichenden Leistungsvermögens binnen dreier Jahre. Bei der Untersuchung durch Dr. B, 37 Monate nach der durch den Sachverständigen Dr. E, litt der Kläger offenbar nicht mehr unter nennenswerten Schmerzen, denn im Gutachten finden sich dazu keine Angaben. Auch findet sich unter den vom Kläger angegebenen Medikamenten, vom Sachverständigen als "derzeitige Behandlung" im Gutachten erfasst, kein einziges Analgetikum. Die im Zeitpunkt der Untersuchung durch Dr. E leistungsmindernd imponierende Schmerzproblematik ist, ob unter aktiver Mitwirkung des Klägers oder aus anderen Gründen, offensichtlich in den Hintergrund getreten.

Zu Recht hat das Sozialgericht nach alledem der Klage in dem nun im Berufungsverfahren noch streitigen Umfang stattgegeben. Auf seine Ausführungen, insbesondere auch zum Umschlagen des Anspruchs auf Gewährung einer Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung in einen Anspruch auf Gewährung einer Rente wegen voller Erwerbsminderung aufgrund der Verschlussenheit des Teilzeitarbeitsmarkts, zum Zeitpunkt des Eintritts des Leistungsfalls und zum Beginn und Ende der befristeten Rente nimmt der Senat daher im Übrigen zur Vermeidung von Wiederholungen Bezug.

Die Kostenentscheidung findet ihre Grundlage in [§ 193](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) und trägt dem Ausgang des Verfahrens Rechnung.

Die Revision war nicht zuzulassen, weil keiner der in [§ 160 Abs. 2 Nrn 1 und 2 SGG](#) genannten Gründe vorliegt.

Rechtskraft

Aus

Login

BRB

Saved

2010-09-20