

## L 20 RJ 461/02

Land

Freistaat Bayern

Sozialgericht

Bayerisches LSG

Sachgebiet

Rentenversicherung

Abteilung

20

1. Instanz

SG Bayreuth (FSB)

Aktenzeichen

S 2 RJ 280/00

Datum

25.07.2002

2. Instanz

Bayerisches LSG

Aktenzeichen

L 20 RJ 461/02

Datum

09.07.2003

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

I. Auf die Berufung des Klägers werden das Urteil des Sozialgerichts Bayreuth vom 25.07.2002 aufgehoben und der Bescheid der Beklagten vom 09.08.1999 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 27.03.2000 abgeändert und die Beklagte verurteilt, dem Kläger Leistungen wegen voller Erwerbsminderung ab 01.10.2001 zu gewähren. I

I. Die Beklagte hat dem Kläger die Hälfte der außergerichtlichen Kosten des Klageverfahrens und die Kosten des Berufungsverfahrens zu erstatten.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist die Bewilligung von Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit streitig.

Der am 1957 geborene Kläger hat keinen Beruf erlernt und ab 1972 verschiedene Arbeiten versicherungspflichtig verrichtet, zuletzt bis 31.08.1996 als Versandarbeiter in einer Färberei; das Arbeitsverhältnis wurde vom Arbeitgeber aus betriebsbedingten Gründen gekündigt. Anschließend war der Kläger arbeitsunfähig und arbeitslos.

Am 17.03.1997 beantragte der Kläger wegen Beschwerden auf dem orthopädischen Gebiet (LWS-Syndrom, Kniescheiben, Armbeschwerden) Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit. Nach Beinahme eines chirurgischen Gutachtens von Dr.G. vom 07.08.1997 und eines nervenärztlichen Gutachtens von Dr.W. vom 30.07.1997 lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 28.08.1997 Rentenleistungen ab, weil der Kläger noch in der Lage sei, auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt leichte Arbeiten vollschichtig zu verrichten. Im Widerspruchsverfahren machte der Kläger ausgeprägte Herz- rhythmusstörungen bei Vorhofflimmern geltend. Die Beklagte verblieb bei ihrer bisherigen Leistungsbeurteilung und wies den Widerspruch als unbegründet zurück (Widerspruchsbescheid vom 04.12.1997). Im anschließenden Klageverfahren vor dem Sozialgericht Bayreuth (S 2 RJ 1264/97) empfahl der Sachverständige Dr.T. im Gutachten vom 23.03.1999, die Beurteilung der Leistungsfähigkeit bis nach Abschluss einer kardiologischen Reha-Maßnahme zurückzustellen. In der mündlichen Verhandlung vom gleichen Tage nahm der Kläger die Klage zurück, nachdem die Beklagte eine alsbaldige Überprüfung des Reha-Antrags des Klägers und eine erneute Verbescheidung über den Rentenanspruch zugesagt hatte.

Das beantragte Heilverfahren wurde vom 21.06. bis 12.07.1999 in der Höhenklinik B. durchgeführt. Im Entlassungsbericht wurde der Kläger für fähig befunden, leichte, zeitweise mittelschwere körperliche Tätigkeiten vollschichtig zu verrichten unter Vermeidung häufigen Hebens, Tragens oder Bewegens von Lasten. Im Hinblick auf diese Leistungsbeurteilung lehnte die Beklagte mit dem streitbefangenen Bescheid vom 09.08.1999 erneut Rentenleistungen ab.

Im Widerspruchsverfahren wurde der Kläger internistisch von Dr.H. , nervenärztlich von Dr.W. und chirurgisch von Dr.R. untersucht. Die ärztlichen Sachverständigen gelangten übereinstimmend zu der Beurteilung, dass der Kläger noch leichte Tätigkeiten im Wechselrhythmus vollschichtig verrichten könne. Im Anschluss an diese Leistungsbeurteilung wies die Beklagte den Widerspruch des Klägers als unbegründet zurück (Widerspruchsbescheid vom 27.03.2000).

Im Klageverfahren hat das SG zunächst einen Leistungsauszug der AOK Kulmbach und die Befundberichte und Unterlagen des Orthopäden Dr.J. , des Internisten Dr.Z. , des F.-Instituts der Uni M. und des praktischen Arztes W. zum Verfahren beigezogen. Der Sachverständige Dr.R. hat das Gutachten vom 25.01.2001 erstattet, in dem er zu der Beurteilung gelangte, der Kläger könne nur noch leichte Arbeiten, möglichst im Sitzen ohne ständiges Heben und Tragen von Einzellasten über 5 kg, ohne ständige Belastung der Ellenbogengelenke und ohne Exposition gegenüber Nässe und Kälte sowie nicht in Nachtschicht vollschichtig verrichten. Eine Anmarschstrecke zur Arbeit von 800 Metern

sei medizinisch vertretbar.

Auf Antrag des Klägers hat Prof.Dr.S. (Klinik und Poliklinik für Neurologie der Universität R.) das Gutachten vom 21.01.2002 erstattet. Er ist zu der Beurteilung gelangt, allein wegen der auf dem neurologischen Gebiet bestehenden Myopathie bei Myoadenylat-Desaminase-Mangel (MDA-Mangel) könne der Kläger keinerlei Arbeiten mehr verrichten. Auf dem internistischen Gebiet liege ein gesicherter MDA-Mangel mit kardialer Beteiligung im Sinne einer dilatativen Kardiomyopathie mit intermittierendem Vorhofflimmern und deutlich eingeschränkter kardialer Belastbarkeit vor.

Mit Urteil ohne mündliche Verhandlung vom 25.07.2002 hat das SG die Klage abgewiesen. Dabei hat es sich auf die im Klageverfahren und die im Verwaltungsverfahren erstellten Gutachten gestützt. Die Annahme einer quantitativen Leistungseinschränkung hat das SG verneint. Dem Kläger seien weiterhin Arbeiten möglichst nur im Sitzen vollschichtig zumutbar. Den Ausführungen des Sachverständigen Prof.Dr.S. könne nicht gefolgt werden, weil dieser keine Funktionseinbußen und Funktionsausfälle überzeugend aufgezeigt habe, die über die von den übrigen Sachverständigen aufgezeigten Einschränkungen hinausgehen und die insbesondere die zeitliche Einsatzfähigkeit auf unter vollschichtig limitieren. Damit bestehe kein Anspruch auf Gewährung einer Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit.

Mit der dagegen eingelegten Berufung macht der Kläger in erster Linie geltend, dass der Leistungsbeurteilung von Prof.Dr.S. zu folgen sei, der darauf hingewiesen habe, dass die große Gefahr der beim Kläger bestehenden Erkrankung darin bestehe, dass bei körperlicher Belastung eine sogenannte Rhabdo-Myolyse auftreten kann. Aus diesem Grunde werde er unter besonderer Würdigung der kardiologischen Einstufung und Diagnostik dauerhaft für nicht einsatzfähig erachtet. Er könne daher unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes keine Arbeiten mehr verrichten.

Der Senat hat den Internisten Dr.D. vom Klinikum L. zum ärztlichen Sachverständigen ernannt, der das Gutachten vom 07.02.2003 erstattet hat. Neben den Gesundheitsstörungen auf dem orthopädischen Gebiet wurden folgende Gesundheitsstörungen festgestellt: 1. Myopathie bei MDA-Mangel mit Untergang von Muskelgewebe bei geringer alltäglicher Belastung. 2. Dilatative Kardiomyopathie mit leichtgradig eingeschränkter links-ventrikulärer Pumpfunktion und gering verminderter Herzleistungsbreite. 3. Bluthochdruck. 4. Fettleberhepatitis bei Übergewicht und ausgeprägter Erhöhung des Cholesterins und der Neutralfette. 5. Paroxysmales Vorhofflimmern. Der Sachverständige gelangte ebenfalls zu der Beurteilung, der Kläger könne auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt keine Arbeiten mehr verrichten. Auf Grund der Myopathie sei die Gehstrecke des Klägers auf wenige Meter beschränkt. Sämtliche Arbeiten, die eine gewisse, regelmäßige Gehleistung, einen Wechsel der Körperhaltung oder andere körperliche Bewegungen erforderten, könnten vom Kläger nicht verrichtet werden. Weiter sei die Gehleistung dahingehend eingeschränkt, dass das Zurücklegen des Weges von und zur Arbeit nicht möglich sei; die zumutbare Wegstrecke liege weit unter 500 Meter. Diese Leistungsbeurteilung haben der Sachverständige auf die ablehnende Stellungnahme des Internisten Dr.H. vom Ärztlichen Dienst der Beklagten ebenso wie der bei der Befunderhebung und Abfassung des Gutachtens beteiligte Oberarzt Dr.R. in den Stellungnahmen vom 21./22.05.2003 nochmals bestätigt.

Der Kläger beantragt, die Beklagte unter Aufhebung des Urteils des Sozialgerichts Bayreuth vom 25.07.2002 sowie des Bescheides vom 09.08.1999 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 27.03.2000 zu verurteilen, beim Kläger den Leistungsfall der Erwerbsunfähigkeit spätestens ab Februar 2000 anzuerkennen und die entsprechenden gesetzlichen Leistungen zu gewähren.

Die Beklagte beantragt, die Berufung zurückzuweisen.

Zur Begründung ihres Antrags verweist die Beklagte auf die Gutachten und Stellungnahmen ihres Ärztlichen Dienstes, nach denen der Kläger für leichte Arbeiten noch vollschichtig einsetzbar sei.

Wegen weiterer Einzelheiten wird zur Ergänzung des Tatbestands auf die vom Senat beigezogene Unterlagen der Beklagten sowie die Gerichtsakten erster und zweiter Instanz und die frühere Klageakte des SG (S 2 RJ 1264/97) Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung des Klägers ist zulässig; sie ist form- und fristgerecht eingelegt ([§ 151](#) Sozialgerichtsgesetz -SGG-) und auch nach [§ 143 SGG](#) statthaft, weil Ausschließungsgründe im Sinne des [§ 144 SGG](#) nicht vorliegen.

Das Rechtsmittel ist auch zum Teil begründet. Der Kläger hat gegen die Beklagte Anspruch auf Gewährung von Leistungen wegen voller Erwerbsminderung ab 01.10.2001.

Nach dem ab 01.01.2001 geltenden [§ 43 Abs 2 Satz 1](#) Sechstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VI) haben Versicherte bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung, wenn sie 1. voll 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. Voll erwerbsgemindert sind dabei Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens drei Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Diese Voraussetzungen sind im Fall des Klägers gegeben.

Nach dem Beweisergebnis, insbesondere nach den überzeugenden Ausführungen des ärztlichen Sachverständigen Dr.D. im Gutachten vom 07.02.2003, ist der Kläger voll erwerbsgemindert im Sinne des Gesetzes. In sich schlüssig hat dieser darauf hingewiesen, dass der Kläger auch auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt keine Tätigkeiten mehr durchführen kann. Diese Minderung der Erwerbsfähigkeit resultiert in erster Linie aus der Gesundheitsstörung Myopathie bei MDA-Mangel mit Untergang von Muskelgewebe bei geringer alltäglicher Belastung. Zum Anderen ergibt sich die volle Erwerbsminderung des Klägers aus seiner eingeschränkten Gehfähigkeit.

An der Diagnose einer Myopathie bei MDA-Mangel besteht kein Zweifel. Die Diagnose wurde neurohistologisch durch die Neurologische Universitätsklinik E. gesichert und durch den histochemischen Befund des Instituts für molekulare Diagnostik M. am 20.12.1999 bestätigt. Die klinische Auswirkung dieser Erkrankung ist eine Rhabdo-Myolyse, ein Zerfall von Muskelgewebe. Bezüglich der Bewertung und Einschätzung der Schwere des Krankheitsbildes spielen ausschließlich klinische Parameter (körperliche Untersuchung und Anamnese) sowie

objektiv messbare Parameter (Muskel-CK) eine Rolle. Gemessen an diesen Parametern ist der Kläger - auch nach den Ausführungen des vom SG auf Antrag des Klägers gehörten Sachverständigen Prof.Dr.S. - voll erwerbsgemindert.

Nach den vom Sachverständigen Dr.D. erhobenen Untersuchungsergebnissen bestehen beim Kläger ausgeprägte Ruheschmerzen und eine seit Jahren konstant erhöhte Kreatinin-Kinase. Schon unter geringen Belastungen, wie zum Beispiel langsames Gehen in der Ebene, kommt es zu einer raschen und ausgeprägten Zunahme der Schmerzsymptomatik. Der Sachverständige führte auch einen Gehstest über eine Strecke von etwa 400 Metern und über eine Zeitdauer von etwa 25 Minuten durch. Es kam zu einer deutlichen Progredienz der Beschwerden, so dass sich der Kläger nach der absolvierten Teststrecke für einige Minuten hinlegen musste. Bei der klinischen Untersuchung war die Muskulatur der Ober- und Unterschenkel schon auf leichten Druck stark schmerzhaft. Unter Berücksichtigung der Enzymkinetik der Kreatin-Kinase des Muskels (Beginn des Anstiegs nach Muskelschädigung nach vier bis sechs Stunden, Maximum nach 24 bis 36 Stunden) wurde nach sechs bzw 29 Stunden erneut die laborchemische Bestimmung der CK durchgeführt. Korrelierend zur klinischen Symptomatik kam es bereits nach sechs Stunden zu einem deutlichen Anstieg der CK um über 10 %. Diese Tatsache ist nach den Ausführungen von Dr.D. eindeutig auf den Gehstest zurückzuführen, da der Kläger am Untersuchungstag keine weitere körperliche Anstrengung unternahm. Nach einem Zeitintervall von 29 Stunden betrug der Wert der CK 480 U/l, so dass insgesamt von einem Anstieg von fast 100 % ausgegangen werden muss.

Insgesamt gelangte Dr.D. zu der Beurteilung - dieser Beurteilung schließt sich der Senat an -, dass es beim Kläger eindeutig schon unter geringer Belastung, dh unter Alltagsbedingungen zu einer Schädigung der Skelettmuskulatur kommt. Dies korreliert auch mit den in den Akten befindlichen Aussagen mehrerer Spezialisten auf dem Gebiet neuromuskulärer Erkrankungen. Bezüglich der dem Kläger verbliebenen Erwerbsfähigkeit bedeutet dies, dass er auch nicht mehr gering belastende Tätigkeiten ausführen kann. Außerdem besteht bei dieser Erkrankung das Risiko der sogenannten malignen Hyperthermie, dh das Auftreten von Narkosekomplikationen beim Einsatz bestimmter Narkosemittel, eine Erkrankung, die unerkannt durchaus tödlich enden kann.

Somit besteht zusammengefasst beim Kläger ein gesicherter MDA-Mangel mit kardialer Beteiligung im Sinne einer dilatativen Cardiomyopathie mit intermittierendem Vorhofflimmern und deutlich eingeschränkter kardialer Belastbarkeit. Körperliche Betätigungen stellen für den Kläger ein erhöhtes Risiko zum Auftreten von Rhabdo-Myolyse dar. Aus neurologisch/myologischer Sicht besteht unter besonderer Würdigung der kardiologischen Einstufung und Diagnostik volle Erwerbsminderung auf Dauer. Im Hinblick auf das vom SG eingeholte Gutachten des Neurologen Prof.Dr.S. von der Klinik und Poliklinik für Neurologie im Bezirksklinikum der Universität R. vom 21.01.2002 brauchte der Senat der Anregung der Beklagten, ein neurologisches Gutachten einzuholen, nicht zu folgen.

Auch unter dem Gesichtspunkt der dem Kläger noch zumutbaren Gehstrecke besteht vorliegend volle Erwerbsminderung. Nach der Rechtsprechung des BSG gehört zur Erwerbsfähigkeit auch das Vermögen, eine Arbeitsstelle aufzusuchen (vgl zB [SozR 2200 § 1247 Nr 56 mwN](#)). Denn eine Tätigkeit zum Zweck des Gelderwerbs ist in der Regel nur außerhalb der Wohnung möglich. Dementsprechend ist das Vorhandensein eines Minimums an Mobilität ein Teil des Versichertenrisikos. Der 5. Senat des BSG hat für die Bestimmung der erforderlichen Fußwegstrecke (die täglich vier Mal zurückzulegen ist) einen generalisierenden Maßstab angesetzt ([SozR 2200 § 1247 Nr 53](#)). Danach wird für erforderlich gehalten, Entfernungen von über 500 Metern zu Fuß zurückzulegen; derartige Wegstrecken sind üblicherweise erforderlich, um Arbeitsstellen oder Haltestellen eines öffentlichen Verkehrsmittels zu erreichen. Für den Zeitfaktor ist ebenfalls ein generalisierender Maßstab anzuwenden. Dabei wird von dem nach der Rechtsprechung des BSG zum Schwerbehindertenrecht noch üblichen Zeitaufwand von 30 Minuten für zwei Kilometer ausgegangen, der bereits kurze Wartezeiten und Zeiten des Herumstehens einbezieht ([SozR 3870 § 60 Nr 2 S 8](#)). Umgerechnet auf 500 Meter ergibt sich so eine normale Gehzeit von 7,5 Minuten. Der Bereich des Zumutbaren wird nach Einschätzung des BSG dann verlassen, wenn der Gehbehinderte für 500 Meter mehr als das Doppelte dieser Zeit, also etwa 20 Minuten, benötigt.

Nach den in sich schlüssigen Ausführungen von Prof.Dr.S. und Dr.D. ist dieses Gehvermögen beim Kläger nicht mehr vorhanden. Nach den Ausführungen von Dr.D. ist auf Grund der Myopathie die Gehstrecke des Klägers, die ohne Auftreten von Muskelschäden zurückgelegt werden kann, auf wenige Meter beschränkt. Eine Gehstrecke von mehr als 500 Meter ist dem Kläger somit nicht zumutbar, da hier erhebliche Schäden der Skelettmuskulatur zu erwarten sind. Dr.D. ist außerdem der Auffassung, dass wegen der mit einer Gehstrecke von 500 Meter sicher verbundenen starken Schmerzen die Gehstrecke zu Fuß im geschilderten Maße unzumutbar ist. Nach alledem ist der Kläger voll erwerbsgemindert.

Der Leistungsfall der vollen Erwerbsminderung ist zur Überzeugung des Senats im September 2001 eingetreten. Ein konkreter Zeitpunkt des Eintritts der vollen Erwerbsminderung, nämlich dass der Kläger auch nicht mehr in der Lage ist, leichte Arbeiten zu verrichten, ist von den Sachverständigen Prof.Dr.S. und Dr.D. nicht genannt worden. Ersterer ist der Auffassung, diese Einschränkung habe die gesamte Zeit bestanden. Dr.D. ist der Auffassung, die Leistungseinschränkungen lägen beim Kläger etwa seit drei Jahren vor. Der Senat sah sich jedoch nicht in der Lage, den Leistungsfall bereits zu einem so frühen Zeitpunkt anzunehmen. Ausgangspunkt für die Entscheidung des Senats war die Befunderhebung und die Beurteilung der Erwerbsfähigkeit des Klägers im Gutachten von Dr.R. vom 25.01.2001. Dieser hat - in Kenntnis der Diagnose Myopathie bei MDA-Mangel - noch leichte Arbeiten möglichst nur im Sitzen ohne ständiges Heben und Tragen von Einzellasten über fünf Kilogramm und ohne ständige Belastung der Ellenbogengelenke für zumutbar gehalten. Dieser Leistungsbeurteilung folgt der Senat insbesondere im Hinblick darauf, dass der Kläger zu diesem Zeitpunkt noch eine seitengleiche intensive Handbeschielung aufwies, für den Senat ein Zeichen dafür, dass der Kläger noch körperlich arbeitete. Auch unter dem Gesichtspunkt der noch zumutbaren Gehstrecke folgt der Senat den Ausführungen von Dr.R., der eine Gehstrecke von 800 Metern medizinisch für vertretbar hielt. Diese Beurteilung beruhte ua darauf, dass damals die Beschielung der Füße seitengleich sehr intensiv war. Von einer unter 500 Meter gesunkenen zumutbaren Gehstrecke zu diesem Zeitpunkt konnte sich daher der Senat nicht überzeugen.

Da es sich bei der Erkrankung des Klägers um ein progredientes Leiden handelt, ist zur Überzeugung des Senats der Leistungsfall der vollen Erwerbsminderung in der Zeit nach dem von Dr.R. am 25.01.2001 erstatteten Gutachten und vor der Befunderhebung des Prof.Dr.S. am 16.01.2002 eingetreten, nachdem Prof.Dr.S. volle Erwerbsminderung auf Dauer angenommen hat und auch der Kläger selbst bezüglich der Gehstrecke zu Fuß eine Verschlimmerung geltend gemacht hat; bei der Befunderhebung durch Dr.R. hat der Kläger nämlich noch angegeben, er halte eine Gehstrecke von 500 bis 600 Meter für möglich. Der Leistungsfall der vollen Erwerbsminderung kann zur Überzeugung des Senats somit erst im September 2001 angenommen werden. Der Kläger hat gegen die Beklagte somit Anspruch auf Leistungen wegen voller Erwerbsminderung ab 01.10.2001 ([§ 99 Abs 1 Satz 2 SGB III](#)).

Damit steht gleichzeitig fest, dass dem Kläger Rentenleistungen vor dem 01.10.2001 nicht zustehen. Denn dem Kläger ist der Nachweis, dass sein Leistungsvermögen wie von Prof.Dr.S. und Dr.D. geschildert also bereits früher als vom Senat angenommen, aufgehoben bzw in den untermitteltigen Bereich gesunken ist, nicht gelungen. Insoweit hat der Senat bereits ausgeführt, dass er der Leistungsbeurteilung von Dr.R. im Gutachten vom 25.01.2001 folgt. Damit stehen dem Kläger Leistungen wegen voller Erwerbsminderung und auch wegen Erwerbsunfähigkeit im Sinne des [§ 44 SGB VI](#) aF vor dem 01.10.2001 nicht zu. Im Übrigen trägt der Kläger bezüglich der Fähigkeit, mit dem Restleistungsvermögen nicht mehr in einem bestimmten zeitlichen Umfang erwerbstätig sein zu können die objektive Beweislast (BSG [SozR 3-2200 § 1247 Nr 8](#)).

Die Beklagte war daher unter Aufhebung des angefochtenen Urteils und unter Abänderung ihrer Entscheidungen zu verurteilen, dem Kläger ab 01.10.2001 Leistungen wegen voller Erwerbsminderung zu gewähren.

Die Kostenentscheidung gemäß [§ 193 SGG](#) beruht auf der Erwägung, dass die Berufung in vollem Umfang und die Klage zu einem wesentlichen Teil erfolgreich blieb.

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

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2003-10-13