

---

## S 4 R 206/14

### Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Hessen
Sozialgericht	Sozialgericht Wiesbaden
Sachgebiet	Rentenversicherung
Abteilung	-
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

#### 1. Instanz

Aktenzeichen	S 4 R 206/14
Datum	04.11.2016

#### 2. Instanz

Aktenzeichen	L 5 R 62/17
Datum	07.05.2021

#### 3. Instanz

Datum	21.09.2021
-------	------------

1.âââ Der Bescheid der Beklagten vom 5. Februar 2014 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 21. Mai 2014 wird aufgehoben. Die Beklagte wird verurteilt, der KlÃ¤gerin ab dem 1. Oktober 2015 eine befristete Rente wegen voller Erwerbsminderung bis zum 30. September 2018 zu gewÃ¤hren.âââ

Im Ã¼brigen wird die Klage abgewiesen. [Siehe Beschluss gem. [Â§ 138 SGG](#) vom 26. Januar 2017]

2.âââ Die Beklagte hat die notwendigen auÃgerichtlichen Kosten der KlÃ¤gerin zur HÃlfte zu erstatten.

â

Tatbestand

Die KlÃ¤gerin begehrt eine Erwerbsminderungsrente.

1.âââ Die KlÃ¤gerin wurde im April 1972 geboren. Sie ist verheiratet und Mutter von vier Kindern. Zwei ihrer Kinder leiden unter einer Behinderung (GdB 100), das dritte Kind benÃ¶tigt Pflege (Pflegestufe II).âââ

Die KlÃ¤gerin hat nach Abschluss der Hauptschule eine Lehre als VerkÃ¤uferin

---

begonnen und zwischenzeitlich als Verkäuferin und Reinigungskraft, zuletzt bei der Stadt A., gearbeitet. Seit November 2012 ist sie als Pflegeperson ihres dritten Kindes bei der Beklagten rentenversichert. Die Familie bezieht Leistungen nach dem SGB II.

2. Die Klägerin beantragte im Oktober 2013 eine Erwerbsminderungsrente bei der Beklagten. Die Beklagte holte einen Befundbericht der Hausärztin ein, den sie von ihrer ärztlichen Untersuchungsstelle auswerten ließ. Die Ärztin hielt die Klägerin für voll erwerbsfähig und empfahl eine 6-wöchige Leistung zu medizinischen Rehabilitation.

Ä

Mit Bescheid vom 5. Februar 2014 lehnte die Beklagte die Gewährung einer Erwerbsminderungsrente ab. Sie sah die medizinischen Voraussetzungen nicht als erfüllt an. Dabei berücksichtigte sie eine Adipositas, chronische Schmerzen mit zunehmender Immobilität, Kniegelenks- und Fußarthrose, Asthma, Depression und einen Nabelbruch mit zweifacher Operation. Mit Widerspruchsbescheid vom 21. Mai 2014 wies die Beklagte den Widerspruch, den die Klägerin nicht begründet hatte, zurück.

3. Dagegen hat die Klägerin am 20. Juni 2014 Klage zum Sozialgericht Wiesbaden erhoben.

a. Das Sozialgericht hat einen Befundbericht der Fachärztin für Allgemeinmedizin D., A-Stadt, eingeholt. Sie beschreibt im Januar 2015 eine schwere Adipositas, Luftnot bei Asthma, eine schmerzhaft Arthrose beider Kniegelenke, ein Lendenwirbelsäulensyndrom, Gicht mit Gichtanfällen in beiden Füßen, ein beidseitiges Karpaltunnelsyndrom, einen großen, wiederkehrenden, inoperablen und schmerzhaften Bauchdeckenbruch sowie eine depressive Verstimmung. Sie übersendet den Entlassungsbrief der Chirurgie der Paulinen Klinik A-Stadt, wo im Oktober 2010 eine 20 x 15 cm große Bauchwandhernie operiert worden war.

Weiter hat das Gericht die Akte des Versorgungsamts beigezogen. Darin finden sich ein Arztbriefe von zwei Pneumologen und Allergologen (Dr. G. und Dr. H., beide A-Stadt), die im März bzw. November 2009 nach Lungenfunktionsprüfungen übereinstimmend ein Asthma bronchiale mit mäßig bis mittelgradiger obstruktiv-restriktiver Ventilationsstörung diagnostizierten. Außerdem finden sich Befunde, die einen großen Bruch der Bauchwand im Mai 2006 mit Operation im September 2006 dokumentieren. Der Neurologe und Psychiater L., A-Stadt, diagnostizierte im Februar 2010 ein beidseitiges Karpaltunnelsyndrom.

Außerdem hat das Gericht ein sozialmedizinisches Gutachten bei Dr. F., Facharzt für Allgemeinmedizin und für Physikalische und Rehabilitative Medizin, A-Stadt, eingeholt. Der Sachverständige hat die Klägerin August 2015 untersucht. Er stellte ein ausgeprägtes Übergewicht (140 kg bei einer Größe von 164 cm) und eine riesige, schmerzhaft Bauchwandhernie mit einem Ausmaß von 29 x 35 cm, deutlicher Vorwölbung und Vorfall von Darmschlingen fest. Dieser erneute Bruch sei im März 2015 durch Überbelastung bei einem Umzug aufgetreten. Die Untersuchung ergab Schmerzen der oberen Sprunggelenke und der

---

Lendenwirbelsäule bei in jeder Hinsicht normaler Beweglichkeit aller untersuchten Gelenke. Klinische Hinweise auf ein Carpal-tunnelsyndrom zeigten sich bei der Untersuchung nicht (neurologische Messungen wurden nicht vorgenommen). Die Atmung war normal (Lungenfunktionstests wurden nicht durchgeführt). Der Sachverständige stellte fest, dass die Klägerin an extremem (BMI 52) und dringend behandlungsbedürftigen Übergewicht, an allergisch bedingten, ausschließlich saisonalen (Sommer) Asthma, an Kniegelenks-, Fuß-, Handgelenks- und Lendenwirbelsäulenbeschwerden sowie an einer reaktiven Dysthymie leide. Derzeit sei das Leistungsvermögen wegen der riesigen Bauchwandhernie aufgehoben, denn es bestehe die Gefahr einer Inkarzation. Nach einer erneuten Hernien-Operation könnte die Klägerin innerhalb von 6 Monaten wieder körperlich leichte Tätigkeiten ausüben. Das extreme Übergewicht schränke die Leistungs- und Erwerbsfähigkeit der Klägerin erheblich ein und sei (wegen einer Überbelastung der Kapsel- und Bandansätze) die Ursache der Gelenksbeschwerden und der wiederkehrenden Bauchwandbrüche; der Sachverständige beschreibt das Übergewicht zunächst als „krankhaft“, dann teilt er mit, es habe derzeit „keinen eigenständigen Krankheitswert“. Die gesundheitlichen Probleme ließen sich bei einer Operation der Hernie und einer erheblichen Gewichtsreduktion voraussichtlich beheben. Die Beeinträchtigungen bestehen seit Oktober 2013 und haben sich seitdem verschlechtert.“

Die Klägerin hat nach der Begutachtung weitere Arztbriefe überreicht. Der Neurologe und Psychiater L. diagnostiziert im September 2015 ein stärker ausgeprägtes Carpal-tunnelsyndrom beidseits. Das Adipositaszentrum des Krankenhauses Sachsenhausen teilte im Oktober 2015 mit, das Gewicht betrage 145,7 kg bei einer Größe von 160 cm, der BMI sei 57, eine Versorgung des „monströsen“ Bauchwandbruchs sei dringend erforderlich, müsse jedoch nach einer Magenverkleinerung erfolgen, weil ansonsten von einem erneuten Scheitern auszugehen sei. Die Radiologen Dres J. und K., A-Stadt, untersuchten die Klägerin im September und Oktober 2015 und stellten einen großvolumigen Fersensporen links, Kniegelenksarthrosen beidseits sowie an der Lendenwirbelsäule eine Osteochondrose mit Spondylophyten und Arthrose der Gelenke fest. Die Orthopädin I., A-Stadt, diagnostizierte im Januar 2016 ein chronisches Schmerzsyndrom der Wirbelsäule, Dauerschmerzen der Kniegelenke und der Füße, die Gehdauer betrage maximal 5 Minuten, Treppensteigen sei nur unter großer Kraftanstrengung möglich.“

Am 1. Juni 2016 ist eine operative Magenverkleinerung (Schlauchmagen-Operation) erfolgt. Der Ehemann der Klägerin hat in der mündlichen Verhandlung im November 2016 berichtet, dass die Klägerin seit der Magenoperation fast 40 kg abgenommen habe. Eine Operation des Bauchwandbruchs sei aber bisher weder erfolgt noch terminiert, dazu sei das Gewicht noch zu hoch. Die Ernährung sei sehr mäßig geworden. Psychisch gehe es der Klägerin seit der Operation sehr schlecht, sie sei reizbar und antriebslos geworden.

b. Die Klägerin persönlich trägt vor, sie könne nicht mehr 6 Stunden täglich arbeiten. Ihre Füße seien jeden Tag taub, sie habe Schmerzen beim Gehen,

---

können nicht mehr als 400 m weit gehen und sei an manchen Tagen auch auf  
Stände, Treppen zu steigen. Ihr Bauchdeckenbruch könne nicht operiert werden,  
sie leide unter großen Schmerzen im Bauch, müsse sich übergeben und habe  
Schwierigkeiten bei der Verdauung. Ihre Finger schmerzten und seien taub, sie habe  
starke Rückenschmerzen.

Ihr Bevollmächtigter verweist auf das Gutachten von Dr. F.. Die Klägerin sei  
bereits seit mehr als sechs Monaten erwerbsunfähig, dieser Zustand bestehe  
voraussichtlich auch noch länger.

Der Bevollmächtigte der Klägerin beantragt,  
den Bescheid der Beklagten vom 5. Februar 2014 in Gestalt des  
Widerspruchsbescheides vom 21. Mai 2014 aufzuheben und die Beklagte zu  
verurteilen, der Klägerin ab Mai 2014 eine befristete Rente wegen voller  
Erwerbsminderung zu gewähren, basierend auf einem Versicherungsfall vom 9.  
Oktober 2013 (Antragstellung).

Die Beklagte beantragt,  
die Klage abzuweisen.

Die Klägerin könne täglich 6 Stunden leichte Tätigkeiten überwiegend im  
Sitzen ausüben. Die Bauchwandhernie verursache keine Komplikationen. Eine  
Operation der Hernie wäre nicht duldungspflichtig. Die Beklagte hält eine  
Rehabilitationsbehandlung für angezeigt.

Die Akte der Beklagten lag dem Gericht vor. Zum Sachverhalt wird ergänzend auf  
die Gerichts- und die Verwaltungsakte verwiesen.

Entscheidungsgründe

1. Die zulässige Klage ist im tenorierten Umfang begründet.

Die Klägerin ist durch die angegriffene Entscheidung in ihren Rechten verletzt.  
Sie hat Anspruch auf Gewährung einer Rente wegen voller Erwerbsminderung ab  
1. Oktober 2015 bis 30. September 2018.

a. Rechtsgrundlage der Entscheidung ist [§ 43 SGB VI](#). Nach dieser Vorschrift  
haben Versicherte bei Vorliegen der versicherungsrechtlichen Voraussetzungen  
(Abs. 2 S. 1 Nr. 2 und 3) bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres Anspruch auf  
Rente, wenn sie erwerbsgemindert sind. Solange eine versicherte Person unter den  
üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarkts mindestens sechs Stunden  
täglich erwerbstätig sein kann, ist sie voll erwerbsfähig; dabei ist die jeweilige  
Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen ([§ 43 Abs. 3 SGB VI](#)). Teilweise  
erwerbsgemindert sind versicherte Personen, die wegen Krankheit oder  
Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, unter den üblichen  
Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarkts mindestens sechs Stunden täglich  
erwerbstätig zu sein ([§ 43 Abs. 1 S. 2 SGB VI](#)). Sinkt die Leistungsfähigkeit auf  
unter drei Stunden täglich ab, besteht volle Erwerbsminderung ([§ 43 Abs. 2 S. 2](#)

---

[SGB VI](#)).

Ä

Das Bundessozialgericht gliedert die Prüf<sup>1/4</sup>fung der Erwerbsminderung in folgende Schritte (BSG, Urt. v. 9. Mai 2012 – [B 5 R 68/11 R](#) -, juris, Rn. 11 ff.): In einem ersten Schritt ist das krankheits- und behinderungsbedingte (Rest-)Leistungsvermögen festzustellen. Zu erheben sind hier im Einzelnen zunächst Art, Ausprägung und voraussichtliche Dauer der Krankheiten oder Behinderungen, d.h. regelwidrige Körper- bzw. Geisteszustände, an denen eine versicherte Person leidet. Weiter ist zu erheben, inwieweit die Krankheiten oder Behinderungen das Leistungsvermögen in quantitativer und qualitativer Hinsicht einschränken (Minderbelastbarkeiten, Funktionsstörungen und -einbußen). Für die Rentengewährung sind dabei nur krankheits- oder behinderungsbedingte Leistungseinschränkungen relevant; Leistungsminderungen, die auf sonstigen Umständen wie Lebensalter, fehlenden Sprachkenntnissen, Arbeitsentwöhnung oder Analphabetismus beruhen, begründen keinen Anspruch nach [Ä§ 43 SGB VI](#).

Steht das krankheits- bzw. behinderungsbedingte (Rest-)Leistungsvermögen fest, ist im nächsten Prüf<sup>1/4</sup>fungsschritt die Rechtsfrage zu klären, ob es der versicherten Person trotz dieser Einschränkungen möglich ist, durch irgendeine Tätigkeit Erwerbseinkommen zu erzielen, oder ob sie damit auf nicht absehbare Zeit außerstande ist, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarkts tätig zu sein. Bedingungen des Arbeitsmarkts sind dabei alle Faktoren, die wesentliche Grundlage des Arbeitsverhältnisses sind. Hierzu gehört vor allem der rechtliche Normrahmen, wie etwa Dauer und Verteilung der Arbeitszeit, Pausen- und Urlaubsregelungen, Beachtung von Arbeitsschutzvorschriften sowie gesetzliche Bestimmungen und tarifvertragliche Vereinbarungen. Die Bedingungen sind üblich, wenn sie nicht nur in Einzel- oder Ausnahmefällen anzutreffen sind, sondern in nennenswertem Umfang und in beachtlicher Zahl. Der Arbeitsmarktbegriff erfasst alle denkbaren Tätigkeiten, für die es faktisch Angebot und Nachfrage gibt. Das Adjektiv allgemein grenzt den ersten vom zweiten öffentlich geförderten Arbeitsmarkt sowie von Sonderbereichen ab. Wer in einem Betrieb unter den dort üblicherweise herrschenden Bedingungen arbeiten kann, ist auch imstande, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarkts tätig zu sein. Bei qualitativen Einschränkungen kann im Regelfall (is einer widerlegbaren tatsächlichen Vermutung) davon ausgegangen werden, dass eine versicherte Person, die zumindest körperlich leichte und geistig einfache Tätigkeiten auch mit qualitativen Einschränkungen wenigstens sechs Stunden täglich verrichten kann, noch in der Lage ist, erwerbstätig zu sein.

Eine Erwerbsminderung auf nicht absehbare Zeit i.S.d. [Ä§ 43 Abs. 2 S. 2 SGB VI](#) liegt vor, wenn eine rentenrelevante Leistungseinschränkung über einen Zeitraum von mehr als sechs Monaten besteht. Dies folgt im Rückschluss aus der Regelung des [Ä§ 101 Abs. 1 SGB VI](#), wonach befristete Renten wegen voller Erwerbsminderung nicht vor dem Beginn des siebten Kalendermonats nach dem Eintritt der Minderung der Erwerbsfähigkeit zu leisten sind. Bei dieser Beurteilung ist eine rückschauende Betrachtungsweise zum Zeitpunkt der Entscheidung der Beklagten über den Rentenanspruch bzw. zum Zeitpunkt der gerichtlichen

---

Entscheidung geboten. Wird retrospektiv festgestellt, dass die Leistungsminderung bzw. Leistungsunfähigkeit tatsächlich länger als sechs Monate andauert hat, so ist der Leistungsfall der Erwerbsminderung ab dem Beginn der Leistungsminderung bzw. Leistungsunfähigkeit eingetreten, unabhängig davon, ob seinerzeit Aussicht auf Behebung der Leistungsminderung bestanden hat. Die prognostisch zu beurteilende Aussicht auf Behebung der Erwerbsminderung ist lediglich für die Dauer der Rentengewährung, nicht hingegen für den Eintritt des Leistungsfalls der Erwerbsminderung von Bedeutung (vgl. HLSG, Urt. v. 22. Februar 2013 [â](#)).