
S 8 R 1400/21

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Baden-Württemberg
Sozialgericht	Landessozialgericht Baden-Württemberg
Sachgebiet	Rentenversicherung
Abteilung	2.
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	S 8 R 1400/21
Datum	21.11.2022

2. Instanz

Aktenzeichen	L 2 R 3374/22
Datum	27.09.2023

3. Instanz

Datum	-
-------	---

Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Konstanz vom 21. November 2022 wird mit der Maßgabe, dass die Klage gegen den Bescheid vom 22. November 2022 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 27. Februar 2023 abgewiesen wird, zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand

Der Kläger begehrt die Gewährung einer Rente wegen voller Erwerbsminderung auf Dauer anstelle der bewilligten Rente wegen voller Erwerbsminderung auf Zeit.

Der im Jahr 1971 geborene Kläger hat eine Berufsausbildung zum Fahrzeuglackierer absolviert. Seit 1995 ist er bei der Firma Z1 F1 versicherungspflichtig beschäftigt, zunächst als Lackierer und sodann als Logistikmitarbeiter. Das Arbeitsverhältnis besteht fort. Seit Januar 2019 ist der Kläger arbeitsunfähig krank. Dem vorausgegangen war ein Arbeitsunfall, bei dem

er sich eine Fraktur des linken Mittelhandknochens zuzog und infolgedessen sich ein chronisches Schmerzsyndrom (CRPS) der linken Hand entwickelte. Bei einem Sportunfall zog sich der KlÄxger eine Sprunggelenksfraktur links zu, in deren Folge sich ein Knorpelschaden in Form einer Osteonekrose des linken Sprungbeines entwickelte, weshalb er sich mehrfachen Revisionsoperationen, auch mit Knorpelplastik, zuletzt im Jahr 2019, unterzog. In der Folgezeit entwickelte der KlÄxger ein CRPS des linken Sprunggelenkes. Bei dem KlÄxger ist seit 03.02.2021 ein Grad der Behinderung von 50 anerkannt. Er bezog zunÄxchst Krankengeld vom 13.03.2019 bis 28.07.2020 und im Anschluss hieran Arbeitslosengeld.

Im Januar 2020 befand sich der KlÄxger zur medizinischen Rehabilitation in der Rehaklinik K1 (Diagnosen: Arthrose linkes Sprunggelenk, Hinweis fÄ¼r leichtes CRPS des linken FuÄes, Syndrom der HalswirbelsÄxule -HWS- und BrustwirbelsÄxule -BWS-, chronische SchmerzstÄ¶rung mit somatischen und â¶¶ vermutlich wesentlichen â¶¶ psychischen Faktoren, rezidivierende depressive StÄ¶rung), die er jedoch nach vier Tagen vorzeitig ohne Äxrtliches EinverstÄxndnis abbrach (Äxrtlicher Entlassungsbericht Bl. 222 ff. VA).

Im MÄxrz 2020 befand sich der KlÄxger zur medizinischen Rehabilitation in der Rehaklinik W1, die nach 14 Tagen vorzeitig, aber mit Äxrtlichem EinverstÄxndnis beendet wurde. Im Äxrtlichen Entlassungsbericht (Bl. 231 ff. VA) wurden Sprunggelenksarthralgien linksseitig, Osteonekrose, ein Zustand nach offener Impingement-Resektion 2013 Ä¼ber medialem Zugang oberes Sprunggelenk links, nachfolgend polyarthralgisches Beschwerdebild und neuropathische Beschwerden des linken Sprunggelenkes als Diagnosen angefÄ¼hrt und der Verdacht auf ein Sudeck-Syndrom des linken FuÄes geÄxuÄ¶ert. Nach EinschÄxtzung der dort behandelnden Äxrzte kÄ¶nne der KlÄxger noch leichte kÄ¶rperliche TÄxtigkeiten unter BerÄ¼cksichtigung qualitativer EinschrÄxnkungen arbeitstÄxglich sechs Stunden und mehr ausÄ¼ben.

Am 06.07.2020 beantragte der KlÄxger bei der Beklagten Rente wegen Erwerbsminderung.

Die Beklagte holte das Gutachten des D1 (Bl. 52 ff. VA) ein, der nach Untersuchung des KlÄxgers am 12.01.2021 eine eingeschrÄxnkte Steh- und GehfÄxhigkeit bei sekundÄxrem Knorpelschaden am linken oberen Sprunggelenk, eine chronische SchmerzstÄ¶rung mit somatischen und psychischen Faktoren, eine mittelgradige Funktions- und BelastungseinschrÄxnkung der LendenwirbelsÄxule (LWS) bei Bandscheibenvorfall L5/S1 mit sensiblen radikulÄxren Reizungen, ein Impingement der linken Schulter nach Revisionsoperation und einen cervicalen Bandscheibenvorfall mit sensiblen, radikulÄxren Reizungen C6 links diagnostizierte. Im Rahmen der gutachterlichen Untersuchung habe sowohl im Bereich der linken Hand als auch im Bereich des linken FuÄes kein ausgeprÄxgtes, chronisches, regionales Schmerzsyndrom mehr festgestellt werden kÄ¶nnen. Verblieben sei eine sensible Ä¶berempfindlichkeit der linken Hand und des linken FuÄes sowie eine funktionelle EinschrÄxnkung des linken oberen Sprunggelenkes aufgrund des Knorpelschadens. Neurologische Untersuchungen hÄxtten keine Hinweise fÄ¼r einen Nervenschaden, aber sensible, radikulÄxre Reizungen sowohl im Bereich der

HWS als auch im Bereich der LWS jeweils durch Bandscheibenvorfall ergeben. Es habe sich nun ein chronisches Schmerzsyndrom mit somatischen Störungen wie Bewegungseinschränkung der linken Schulter und des linken oberen Sprunggelenkes sowie der Wirbelsäule und psychischen Faktoren (Antriebslosigkeit, Beeinträchtigung in sozialen, beruflichen und anderen wichtigen Funktionsbereichen) entwickelt. Neben der Einschränkung des oberen Sprunggelenkes stehe dieses chronische Schmerzsyndrom im Vordergrund. Die Therapiemaßnahmen bezüglich der somatischen Störungen seien noch nicht ausgeschöpft. Es sollten intensive ambulante physikalische krankengymnastische Maßnahmen eingesetzt werden. Bezüglich des chronischen Schmerzsyndroms habe bisher kein Termin bei einem Psychologen hergestellt werden können. Eine Verbesserung der Leistungsfähigkeit sei nach einer solchen Therapie in drei Jahren mit hoher Wahrscheinlichkeit zu erwarten. Bis Januar 2023 sehe er das quantitative Leistungsvermögen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt auf drei bis unter sechs Stunden gemindert. Die Leistungsminderung sei am 07.09.2020 eingetreten. Die notwendige Gehstrecke (vier Mal mehr als 500 Meter pro Tag in jeweils weniger als 20 Minuten, ggf. auch unter Verwendung von Hilfsmitteln, z. B. Gehhilfen) könne der Kläger unter dem vorgesehenen Zeitaufwand zurücklegen.

Hierauf gestützt und ausgehend vom Eintritt eines Versicherungsfalles am 07.09.2020 bewilligte die Beklagte dem Kläger mit Bescheid vom 27.01.2021 (Bl. 133 ff. VA) Rente wegen voller Erwerbsminderung für die Zeit vom 01.04.2021 bis 31.01.2023. Der Rentenanspruch sei zeitlich begrenzt, weil die volle Erwerbsminderung nicht ausschließlich auf dem Gesundheitszustand, sondern auch auf den Verhältnissen des Arbeitsmarktes beruhe. Den hiergegen ohne Begründung erhobenen Widerspruch wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 25.06.2021 zurück.

Hiergegen hat der anwaltlich vertretene Kläger am 02.07.2021 beim Sozialgericht (SG) Konstanz mit dem Begehren der Gewährung einer Rente wegen voller Erwerbsminderung auf unbestimmte Zeit Klage erhoben.

Das SG hat die behandelnden Ärzte des Klägers schriftlich als sachverständige Zeugen befragt. Der S1 hat am 23.09.2021 mitgeteilt, der Kläger könne nach eigenen Angaben nicht länger Sitzen und Stehen und sei nicht mehr leistungsfähig. Er habe S1 hätte aber keine Möglichkeit gehabt, dies objektiv zu verifizieren. Der B1 hat mit Schreiben vom 23.09.2021 mitgeteilt, der Kläger sei zuletzt im April 2021 bei ihm vorstellig gewesen. Er leide unter Stimmungsschwankungen mit plötzlich auftretenden schwerwiegenden depressiven Einbrüchen und einer chronischen Schmerzsymptomatik und sei für Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes auch bei Annahme einer leichten Tätigkeit nicht mehr belastbar. Die R1 hat im Schreiben vom 16.09.2021 ausgeführt, der Kläger habe sich bei ihr zuletzt im Dezember 2020 vorgestellt und bei ihm sei ein Schmerzsyndrom vom Fibromyalgie-Typ diagnostiziert worden. Es gebe keine ausreichenden Hinweise für die Feststellung einer entzündlichen rheumatologischen Systemerkrankung. Aufgrund anhaltender polytoper Schmerzen in den Weichteilen in Ruhe und unter Bewegung, in den oberen und unteren Extremitäten, sei auch eine leichte Arbeitstätigkeit auf dem allgemeinen

Arbeitsmarkt für einen Zeitraum von über drei Stunden nicht denkbar.

Das SG hat von Amts wegen das Gutachten des K2 vom 24.11.2021 eingeholt, der nach Untersuchung des Klägers am 17.11.2021 eine Polyarthrose der Hände, ein Impingement-Syndrom der Schulter links mit Belastungseinschränkungen des Schultergelenks, ein chronisch rezidivierendes cervicobrachiales Wirbelsäulensyndrom bei Bandscheibenvorfällen und Protrusionen C5 bis C6, ein chronisch rezidivierendes thorakales Wirbelsäulensyndrom bei Bandscheibenprotrusionen und Status nach abgelaufenem Morbus Scheuermann, eine chronisch rezidivierende Lumbago-Ischialgie bei Bandscheibenprotrusionen L2 bis L5 und Spondylolisthesis L5/S1 Grad I nach Meyerding, eine Bewegungseinschränkung des linken oberen Sprunggelenkes bei Osteochondrosis dissecans des Talus und abgelaufenem CRPS des linken Fußes sowie einen Hallux valgus et rigidus beidseits diagnostiziert hat. Er ist zu der Einschätzung gelangt, dass der Kläger noch in der Lage sei, Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt (acht Stunden täglich bei einer Fünf-Tage-Woche) zu arbeiten. Schwere und mittelschwere körperliche Tätigkeiten sowie das Heben und Tragen von Lasten über 10 kg seien ebenso zu vermeiden wie gleichförmige Körperhaltungen, Arbeiten mit häufigen Umwendbewegungen und Reklination der HWS, Arbeiten unter Einfluss von Kälte, Nässe und Zugluft, Tätigkeiten auf Leitern, Gerüsten und unebenen Böden sowie Arbeiten mit einer erhöhten Anforderung an das Fingerfeinspiel und an die Greif- und Haltefähigkeit der Hände. Berufliche Tätigkeiten sollten überwiegend im Sitzen, teilweise auch im Stehen und Gehen durchgeführt werden. Der Kläger könne nicht arbeitstäglich vierfach eine Gehstrecke von jeweils 500 Metern in 20 Minuten zurücklegen. Er sei (aber) mit Zug und E-Bike angereist und habe sich zu Fuß in der Praxis bewegt.

Das SG hat sodann von Amts wegen das Gutachten des D2 vom 16.05.2022 eingeholt, der nach Exploration und Untersuchung des Klägers am 21.04.2022 eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren, eine Somatisierungsstörung sowie eine Dysthymia diagnostiziert hat. Der Kläger leide dadurch unter einer psychisch-emotionalen Beeinträchtigung, während sozial-kommunikative Störungen, insbesondere ein sozialer Rückzug oder Schwierigkeiten bei der zwischenmenschlichen Interaktion, nicht nachweisbar seien. Auf psychischer Ebene habe sich eine allenfalls geringe Verschiebung der Grundstimmung in depressive Richtung gezeigt. Die affektive Resonanzfähigkeit sei erhalten, der Kläger erweise sich als normal affizierbar, der formale Denkablauf sei geordnet, der Antrieb regelrecht sowie die mnestischen und intellektuellen Funktionen ungestört. Der Kläger könne im Rahmen der gut einstündigen Exploration konzentriert und aufmerksam berichten, ohne dass vorzeitige Ermüdungserscheinungen erkennbar seien. Der Kläger habe durchaus Freude an normalerweise angenehmen Aktivitäten, er pflege Sozialkontakte, führe regelmäßig Besuche bei seiner Mutter in P1 durch. Eine spezifische Behandlung erfolge aktuell nicht. Beim behandelnden Facharzt für Neurologie und Psychiatrie würden Gespräche im Abstand von etwa drei Monaten geführt. Die schon früher empfohlene psychotherapeutische Maßnahme sei nicht umgesetzt worden. Aktuell bestehe keine psychopharmakologische Medikation. Auch

schmerztherapeutische Maßnahmen würden nur in sehr geringem Umfang wahrgenommen, insbesondere werde keine multimodale Schmerztherapie durchgeführt, was in gewissem Widerspruch zu dem bei der Untersuchung vermittelten hohen Leidensdruck stehe. D2 ist zu der Einschätzung gelangt, dass der Kläger noch leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes unter Berücksichtigung qualitativer Einschränkungen (keine Tätigkeiten mit besonderem Zeitdruck, keine Fließbandarbeiten, keine Akkordtätigkeiten, keine anderen taktgebundenen Tätigkeiten, keine Tätigkeiten in Nacht- und/oder Wechselschicht, keine Tätigkeiten mit besonderer Verantwortung für andere Menschen oder Geräte) in einem zeitlichen Umfang von mindestens sechs Stunden pro Arbeitstag im Rahmen einer fünf-Tage-Woche verrichten könne. Aufgrund eines vom Kläger vorgelegten Befundberichtes von R1 vom März 2022, in der diese erstmals die Diagnose einer Psoriasis-Arthritis gestellt hat, hat D2 weitere Ermittlungen auf internist-rheumatologischen Fachgebiet empfohlen.

Die nochmals vom SG befragte R1 hat im Juni 2022 mitgeteilt, dass noch nicht alle Behandlungsmöglichkeiten zur Behandlung der Psoriasis-Arthritis ausgeschöpft seien.

Schließlich hat das SG von Amts wegen das Gutachten des K3 vom 30.09.2022 eingeholt, der nach Untersuchung des Klägers am 30.09.2022 eine Psoriasis, Psoriasis-Arthritis und „mögliche“ Spondarthritis psoriatica bei skelettszintigrafischen Hinweisen auf chronisch entzündliche Veränderungen der Sakroiliakalgelenke beidseits, ein chronisches Schmerzsyndrom mit somatischen und psychischen Faktoren, rezidivierende depressive Stimmung, Somatisierungsstörung, Fibromyalgie-Syndrom, eine schmerzhaft eingeschränkte Schultergelenksbeweglichkeit links, eine schmerzhaft eingeschränkte Wirbelsäulenbeweglichkeit und Belastbarkeit mit Zervikobrachialgien beidseits bei breitbasigem Bandscheiben-Bulging HWK 4/5 und HWK 5/6 jeweils zentral bis rechtsbetont, eine Steilfehlhaltung der HWS, ein chronisches Lumbalsyndrom und BWS-Syndrom bei degenerativen Veränderungen sowie eine eingeschränkte Beweglichkeit und Belastbarkeit des linken oberen Sprunggelenks bei Sprunggelenksarthrose, CRPS des linken Fußes, Z. n. Impingement des linken oberen Sprunggelenkes, OP mit Transplantation von autologer Spongiosa 3/19, im MRT 10/19 des linken Sprunggelenks grÄenkonstante osteochondrale Läsion an der Talusrolle und verbliebene Missempfindungen mit Hyperalgesie und Dysästhesie diagnostiziert hat. Die szintigrafischen Befunde sprächen nicht für eine hochgradig aktive entzündliche rheumatische Erkrankung. Es handle sich nach dem MRT-Befund um einen bislang nicht-erosiven, nicht destruierenden Verlauf. Bei der aktuellen klinischen Untersuchung hätten sich keine entzündlichen Gelenkschwellungen und keine entzündliche Gelenksmanifestation gefunden. K3 hat ausgeführt, dass dem Kläger aus internistisch-rheumatologischer Sicht unter Berücksichtigung qualitativer Einschränkungen leichte körperliche Tätigkeiten über acht Stunden täglich im Rahmen einer fünf-Tage-Woche zumutbar seien. In der Gesamtschau der Befunde und bei fachübergreifender sozialmedizinischer Beurteilung und Berücksichtigung der gegenseitigen somatischen und psychischen Wechselwirkungen der symptomatischen pathomorphologischen Befunde sei

deshalb davon auszugehen, dass eine quantitative Einschränkung des körperlichen Leistungsvermögens auch für leichte Tätigkeiten bestehe. Die für die Beurteilung des Leistungsvermögens führenden Fachgebiete seien die der Neurologie/Psychiatrie/Psychosomatik und Orthopädie. Er stimme mit dem Gutachten von D1 und der Beurteilung eines eingeschränkten körperlichen Leistungsvermögens auf drei bis unter sechs Stunden täglich für leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt überein.

Nach vorheriger Anhörung der Beteiligten hat das SG mit Gerichtsbescheid vom 21.11.2022 die Klage abgewiesen. Es hat hierbei die Auffassung vertreten, dass auf der Grundlage der maßgeblichen gesetzlichen Regelungen die Voraussetzungen für die allein streitige Rente wegen voller Erwerbsminderung auf Dauer (an Stelle der bewilligten Rente wegen Erwerbsminderung auf Zeit) nicht gegeben seien. Eine Rente wegen voller Erwerbsminderung auf Dauer scheide aus, da der Kläger nicht unter dreistündig leistungsfähig sei.

Bei ihm bestünden vor allem eine chronische Schmerzstellung mit somatischen und psychischen Faktoren, eine Somatisierungsstellung, Dysthymia, Psoriasis, Psoriasis-Arthritis, Polyarthrose der Hände, ein Impingement-Syndrom Schulter links mit Belastungseinschränkungen des Schultergelenks, ein chronisch rezidivierendes cervicobrachiales Wirbelsäulensyndrom, ein chronisch rezidivierendes thorakales Wirbelsäulensyndrom, eine chronisch rezidivierende Lumbago-Ischialgie und Bewegungseinschränkung des linken oberen Sprunggelenkes bei Status nach offener Impingement-Resektion. Daraus lasse sich noch keine zeitliche Einschränkung für Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt auf unter drei Stunden ableiten. Schwere und mittelschwere körperliche Tätigkeit seien dabei zu vermeiden. Gleiches gelte für Tätigkeiten, welche mit Heben und Tragen von Lasten über 10 kg einhergingen, Tätigkeiten mit gleichförmigen Körperhaltungen, Arbeiten mit häufigen Umwendbewegungen im HWS-Bereich und Reklination der HWS, Arbeiten unter Einfluss von Kälte, Nässe und Zugluft, Tätigkeiten auf Leitern und Gerüsten sowie unebenen Böden, Arbeiten, welche eine erhöhte Anforderung an das Fingerfeinspiel stellen und an die Greif- und Haltefähigkeit der Hände, Tätigkeiten mit einem besonderen Zeitdruck, Tätigkeiten in Nacht- und/oder Wechselschicht sowie Tätigkeiten mit besonderer Verantwortung für andere Menschen oder Geräte. Diese qualitativen Leistungsminderungen würden weder eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen noch eine schwere spezifische Leistungsbehinderung begründen, so dass eine bestimmte Verweisungstätigkeit nicht zu benennen sei. Das Restleistungsvermögen des Klägers erlaube nämlich noch körperliche Verrichtungen (wie z.B. Zureichen, Abnehmen, Transportieren, Reinigen, Bedienen von Maschinen, Kleben, Sortieren, Verpacken, Zusammensetzen von Teilen usw.), die in ungelernten Tätigkeiten gefordert zu werden pflegen.

Die Feststellungen zum Gesundheitszustand und zum Leistungsvermögen entnehme es (das SG) dem Gesamtergebnis der Ermittlungen und der Beweisaufnahme, insbesondere den drei gerichtlichen Sachverständigengutachten von K2, D2 und K3. Alle Gutachter seien übereinstimmend zu dem Ergebnis gekommen, dass der Kläger (zumindest) noch drei Stunden täglich im Rahmen einer fünf-Tage-Woche Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt

verrichten können. Der Kläger habe dagegen auch keinerlei Einwände vorgebracht. Das Ergebnis stehe auch in Übereinstimmung mit dem Verwaltungsgutachten von D1 und dem Reha-Bericht aus W1. Es (das SG) habe daher keinen Anlass, an der Vollständigkeit der erhobenen Befunde und der Richtigkeit der daraus gefolgerten Leistungsbeurteilung zu zweifeln – soweit sie jedenfalls ein dreiständiges Leistungsvermögen betreffen.

Das SG hat weiter ausgeführt, dass Erwerbsfähigkeit auch das Vermögen voraussetze, eine Arbeitsstelle aufzusuchen. Denn eine Tätigkeit zum Zweck des Gelderwerbs sei in der Regel nur außerhalb der Wohnung möglich. Das Vorhandensein eines Minimums an Mobilität sei deshalb Teil des nach [Â§ 43 Sozialgesetzbuch Sechstes Buch \(SGB VI\)](#) versicherten Risikos (vgl.

Bundessozialgericht – BSG –, [SozR 3-2200 Â§ 1247 Nr. 10](#); [SozR 35864 Â§ 13 Nr. 2](#)). Erwerbsfähigkeit setze danach grundsätzlich die Fähigkeit des Versicherten voraus, vier Mal am Tag Wegstrecken von mehr als 500 m mit zumutbarem Zeitaufwand, d.h. jeweils innerhalb von 20 Minuten, zu Fuß bewältigen und zwei Mal täglich während der Hauptverkehrszeit mit öffentlichen Verkehrsmitteln fahren zu können (vgl. BSG [SozR 3-2200 Â§ 1247 Nr. 10](#)). Bei der Beurteilung der Mobilität des Versicherten seien alle ihm tatsächlich zur Verfügung stehenden Hilfsmittel (z.B. Gehstutzen) und Befähigungsmöglichkeiten zu berücksichtigen (vgl. BSG, [SozR 3-2200 Â§ 1247 Nr. 10](#); [SozR 3-2600 Â§ 44 Nr. 10](#)). Eine Einschränkung der Wegefähigkeit liege nicht vor. Der Kläger könne zumindest mit seinem E-Bike und den öffentlichen Verkehrsmitteln eine mögliche Arbeitsstelle erreichen.

Soweit die behandelnden B1 und R1 ein fehlendes Leistungsvermögen beim Kläger annähmen, sehe es (das SG) diese Annahme durch die nachfolgend eingeholten Fachgutachten als widerlegt an. Der nervenärztliche Gerichtsgutachter habe neben der chronischen Schmerzstellung mit somatischen und psychischen Faktoren und der Somatisierungsstellung nur eine leichte depressive Symptomatik in Form einer Dysthymia erkennen können. Dem entspreche, dass eine spezifische Behandlung insoweit aktuell nicht erfolge. Beim behandelnden Nervenarzt würden nur Gespräche im Abstand von etwa drei Monaten geführt. Die schon früher empfohlene psychotherapeutische Maßnahme habe der Kläger nicht umgesetzt. Auch bestehe aktuell keine psychopharmakologische Medikation. Schmerztherapeutische Maßnahmen würden nur in sehr geringem Umfang wahrgenommen, was gegen einen höheren Leidensdruck spreche. Im internistisch-rheumatologischen Bereich liege, wie K3 überzeugend ausführe, keine hochgradig aktive entzündliche rheumatische Erkrankung vor. Es handele sich bislang um einen nicht-erosiven, nicht destruirenden Verlauf. Dementsprechend seien von K3 auch keine entzündlichen Gelenkschwellungen und keine entzündliche Gelenksmanifestation gefunden worden.

Da im vorliegenden Rechtsstreit nur zu klären sei, ob eine Rente wegen voller Erwerbsminderung auf Dauer zu gewähren und hierfür ein unterdreiständiges Leistungsvermögen notwendig sei, könne dahinstehen, ob beim Kläger überhaupt eine Leistungsminderung auf drei- bis unter sechs Stunden vorliege. Insoweit könne auch offenbleiben, ob die Einschätzung von K3 – wie von der Beklagten angenommen – widersprüchlich sei, wenn er auf seinem Fachgebiet ein noch sechsständiges Leistungsvermögen annehme, jedoch insgesamt in

Klägerin der Kläger also zumindest noch drei Stunden arbeitsfähig leichten Tätigkeiten nachgehen, komme eine Dauerrentenbewilligung wegen voller Erwerbsminderung nicht in Betracht. Bei einer solchen (Rest-) Leistungsfähigkeit bestehe allenfalls – wie von der Beklagten im streitgegenständlichen Bescheid bewilligt – ein Anspruch auf Rente auf Erwerbsminderung wegen gegenwärtiger Verschlussenheit des Teilzeitarbeitsmarktes. Bei einer Rentengewährung in Abhängigkeit von der Arbeitsmarktlage und einer noch nicht erreichten Gesamtdauer der Befristung von neun Jahren sei die Befristung der Rente zwingend. Die Befristungsdauer – wie von D1 vorgeschlagen – auf Januar 2023 sei ebenfalls nicht zu bemängeln. Es bestünden u.a. wegen der unterlassenen bzw. noch zu vertiefenden nervenärztlichen Behandlungsmöglichkeiten (Psychotherapie, medikamentöse Behandlung) noch zeitnahe Verbesserungsmöglichkeiten im Hinblick auf den Gesundheitszustand des Klägers.

Der KlÃ¤ger hat am 01.12.2022 gegen den â seinem ProzessbevollmÃchtigten am 25.11.2022 zugestellten â Gerichtsbescheid Berufung zum Landessozialgericht (LSG) Baden-WÃ¼rttemberg eingelegt. Zur BegrÃ¼ndung hat er im Wesentlichen vorgetragen, dass sein LeistungsvermÃ¶gen auf unter drei Stunden tÃ¤glich herabgesunken sei und Aussichten auf eine Besserung nicht bestÃ¼nden.

$\hat{A} \hat{A} \hat{A} \hat{A} \hat{A} \hat{A} \hat{A} \hat{A} \hat{A} \hat{A}$

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Konstanz vom 21. November 2022 sowie den Bescheid der Beklagten vom 22. November 2022 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 27. Februar 2023 hinsichtlich der Ablehnung einer Rente wegen voller Erwerbsminderung auf Dauer aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihm Rente wegen voller Erwerbsminderung auf Dauer zu gewähren.

die Berufung des Klägers zurückzuweisen.

Sie hält die Entscheidung des SG für zutreffend.

Im Berufungsverfahren ist erneut R1 schriftlich als sachverständige Zeugin befragt worden. Diese hat im Mai 2023 von den bereits bekannten Diagnosen berichtet und mitgeteilt, dass die Therapie mit MTX im September 2022 wegen gastrointestinaler Beschwerden unterbrochen und auf Biologika-Therapie umgestellt worden sei. Hierunter seien die Schmerzen des Klärgers nicht besser geworden. Im Übrigen

hielt sie an ihrer bereits vor dem SG vorgenommenen Leistungseinschätzung fest.

Die Beteiligten haben auf die Durchführung einer mündlichen Verhandlung verzichtet.

Zur weiteren Darstellung des Sachverhalts und des Beteiligungsvorbringens wird auf die Prozessakten erster und zweiter Instanz und die vorgelegten Verwaltungsakten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe

Die gemäß den [Â§ 143, 144, 151](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) zulässige Berufung des Klägers, über die der Senat auf Grund des Einverständnisses der Beteiligten nach [Â§ 124 Abs. 2 SGG](#) ohne mündliche Verhandlung entscheidet, ist unbegründet.

Gegenstand des Berufungsverfahrens ist der Gerichtsbescheid des SG vom 21.11.2022 sowie (nur noch) der Bescheid der Beklagten vom 22.11.2022 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 27.02.2023.

Das ursprüngliche Begehren des Klägers ([Â§ 123 SGG](#)) war allein auf die Gewährung einer Rente wegen voller Erwerbsminderung über den 31.01.2023 hinaus auf Dauer gerichtet, die mit Bescheid vom 27.01.2021 abgelehnt wurde (vgl. zu den Verhängungen einer Zeitrentenbewilligung BSG, Urteil vom 24.10.1996, [4 RA 31/96](#) und Beschluss vom 17.08.2017, [B 5 R 248/16 B](#), zitiert â wie alle nachfolgenden hchststrichterlichen Entscheidungen â nach juris). Durch die im Bescheid vom 22.11.2022 erfolgte Weiterbewilligung der Rente wegen voller Erwerbsminderung fr die Zeit vom 01.02.2023 bis 31.01.2026 ist das Rechtsschutzbedrfnis insofern entfallen. Allerdings besteht es fort fr die mit demselben Bescheid vergte Ablehnung einer Dauerrente fr die Zeit ab 01.02.2026. Die erneute Ablehnung der Rentengewhrung auf Dauer bei gleichzeitiger befristeter Weitergewhrung mit Bescheid vom 22.11.2022 betrifft einen Teil des streitigen (lediglich um drei Jahre verkrzten) Ablehnungszeitraums und ersetzt ([Â§ 96 SGG](#)) damit die bisherige Ablehnung im Bescheid vom 27.01.2021 (vgl. zum Streitgegenstand bei erneuter Ablehnung einer Rentengewhrung auf Dauer bei gleichzeitiger befristeter Weitergewhrung BSG, Beschluss vom 12.03.2019, [B 13 R 329/17 B](#)). Da der Bescheid vom 22.11.2022 erst nach Erlass des Gerichtsbescheides und vor Einlegung der Berufung bekanntgegeben worden ist, ist er gem. [Â§ 96 SGG](#) noch Gegenstand des Klageverfahrens geworden (vgl. dazu Klein in jurisPK, [Â§ 96 SGG](#) Rdnr. 93). Mit Einlegung der Berufung ist der ersetzende Bescheid vom 22.11.2022 â aufgrund der Suspensiv- und Devolutivwirkung des Rechtsmittels â Gegenstand des Berufungsverfahrens geworden. Die Ablehnung der Dauerrentengewhrung im Bescheid vom 27.01.2021 hat sich durch die Ablehnung der Dauerrentengewhrung fr die Zeit ab 01.02.2026 mit Bescheid vom 22.11.2022 erledigt, weshalb der Senat in der Sache allein ber die Rechtmigkeit letzteren zu entscheiden hat ([Â§ 157 Satz 1 SGG](#)).

Das SG hat die statthafte kombinierte Anfechtungs- und Leistungsklage ([Â§ 54 Abs. 1 und Abs. 4 SGG](#)) zu Recht abgewiesen. Dem KlÃ¤ger steht die allein streitige Rente wegen voller Erwerbsminderung auf Dauer nicht zu. Der Bescheid vom 22.11.2022 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 27.02.2023 ist, soweit er Gegenstand des Berufungsverfahrens geworden ist (s.o.), rechtmÃ¤Ãig und verletzt den KlÃ¤ger nicht in seinen Rechten.

Rechtsgrundlage fÃ¼r die begehrte Rente wegen voller Erwerbsminderung ist [Â§ 43 Abs. 2 SGB VI](#). Danach haben Versicherte bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung, wenn sie â u.a. â voll erwerbsgemindert sind. Nach [Â§ 43 Abs. 2 Satz 2 SGB VI](#) sind voll erwerbsgemindert Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit auÃerstande sind, unter den Ã¼blichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens drei Stunden tÃ¤glich erwerbstÃ¤tig zu sein. Volle Erwerbsminderung besteht Ã¼ber die Regelung des [Â§ 43 Abs. 2 SGB VI](#) hinaus, nach der Rechtsprechung des BSG (GroÃer Senat, Beschluss vom 10.12.1976, u.a. [GS 2/75](#)) bei regelmÃ¤Ãig bejahter Verschlossenheit des Arbeitsmarktes auch dann, wenn eine zeitliche LeistungseinschrÃ¤nkung von drei bis unter sechs Stunden vorliegt. Renten wegen verminderter ErwerbsfÃ¤higkeit werden auf Zeit geleistet ([Â§ 102 Abs. 2 Satz 1 SGB VI](#)), wobei die Befristung fÃ¼r lÃ¤ngstens drei Jahre nach Rentenbeginn erfolgt, sie verlÃ¤ngert werden kann und VerlÃ¤ngerungen fÃ¼r lÃ¤ngstens drei Jahre nach dem Ablauf der vorherigen Frist erfolgen ([Â§ 102 Abs. 2 Satz 3 und 4 SGB VI](#)). Nur Renten, auf die ein Anspruch unabhÃ¤ngig von der jeweiligen Arbeitsmarktlage besteht, werden unbefristet â also auf Dauer â geleistet und das auch nur, wenn unwahrscheinlich ist, dass die Minderung der ErwerbsfÃ¤higkeit behoben werden kann ([Â§ 102 Abs. 2 Satz 5 Hs. 1 SGB VI](#)).

Das SG hat in den GrÃ¼nden angefochtenen Entscheidung zutreffend die rechtlichen Grundlagen fÃ¼r die hier begehrte Rente wegen voller Erwerbsminderung auf Dauer dargelegt und gestÃ¼tzt auf die SachverstÃ¤ndigengutachten von K2, D2 und K3 ebenso zutreffend ausgefÃ¼hrt und begrÃ¼ndet, dass der KlÃ¤ger diese Voraussetzungen nicht erfÃ¼llt, weil sein LeistungsvermÃ¶gen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt unter BerÃ¼cksichtigung der von den SachverstÃ¤ndigen beschriebenen â oben im Tatbestand festgestellten â qualitativen EinschrÃ¤nkungen nicht weniger als drei Stunden betrÃ¤gt. Es hat weiter zutreffend unter BerÃ¼cksichtigung der Rechtsprechung des BSG die rechtlichen Grundlagen zur GewÃ¤hrung einer Rente wegen voller Erwerbsminderung bei eingeschrÃ¤nkter WegefÃ¤higkeit dargelegt und begrÃ¼ndet, warum beim KlÃ¤ger diese EinschrÃ¤nkung nicht vorliegt. SchlieÃlich hat das SG Ã¼berzeugend dargelegt, dass und warum es der LeistungseinschrÃ¤nkung der behandelnden S1, B1 und R1 nicht folgt.

Der Senat schlieÃt sich daher der BegrÃ¼ndung des SG nach eigener PrÃ¼fung uneingeschrÃ¤nkt an, sieht deshalb insoweit von einer weiteren Darstellung der EntscheidungsgrÃ¼nde ab und weist die Berufung gemÃ¤Ã [Â§ 153 Abs. 2 SGG](#) aus den GrÃ¼nden der angefochtenen Entscheidung zurÃ¼ck.

Ergänzend weist der Senat darauf hin, dass sich auch unter Berücksichtigung der von K2 getätigten Ausführungen, dem Kläger sei wegen der Arthralgie des linken oberen Sprunggelenkes bei Sprunggelenksarthrose nicht zumutbar, eine Wegstrecke von über 500 Meter in jeweils höchstens 20 Minuten zu Fuß zurückzulegen, für den Senat keine Zweifel an der Wegefähigkeit des Klägers ergeben, sondern der Senat davon überzeugt ist, dass ihm dies zumutbar ist. Der Senat stützt seine Überzeugung auf die vom Kläger sowohl gegenüber D1, dessen Gutachten der Senat im Wege des Urkundsbeweises verwertet, als auch gegenüber K2, D2 und K3 getätigten Schilderungen zu Wohnsituation, Tagesablauf und Hobbies als auch aus dem von K2 erhobenen Befunden, insbesondere zum Gangbild.

So gab der Kläger gegenüber D1 an (S. 54 VA), dass er wandern gehe (auch wenn dies zunehmend schlechter werde) und er morgens Spaziergänge am Bodensee (ca. zwei bis drei Kilometer mit Pausen) mache. Seine damalige Wohnung im 3. Obergeschoss erreichte er nach eigenen Angaben (ausschließlich)   ber Treppen. Zur Untersuchung reiste der Kläger allein und mit öffentlichen Verkehrsmitteln an. Zur Untersuchung durch K2 ist der Kläger mit Zug und E-Bike an- und auch wieder abgereist (Bl. 105 SG-Akte). K2 gegenüber hat der Kläger angegeben, mit den handelsüblichen festen Schuhen mit Abrollsohle gut gehen zu können. K2 hat ein unauffälliges Gangbild mit Schuhen beobachtet und ausgeführt, dass eine Hilfsmittelversorgung nicht erforderlich sei (Bl. 105 SG-Akte). Bis auf eine leichte Muskelminderung im Bereich der linken Wade waren (weitere) Schonungszeichen im Bereich der linken unteren Extremität einschließlich der Fußsohlen nicht nachweisbar (Bl. 127 SG-Akte). Auch zur Untersuchung durch D2 ist der Kläger allein mit dem Zug angereist (Bl. 163 SG-Akte) und auch ihm gegenüber hat er angegeben, zum Bodensee zu laufen und dort spazieren zu gehen (Bl. 167 SG-Akte). Soweit der Kläger dies mit   80 bis 100 Meter   bzw.   50 bis 80 Meter   am Stück und   immer wieder ein Stück bis zur nächsten Bank   bzw.   von einer Bank zur anderen   bzw. gegenüber K3 mit   noch ca. 1 km mit Pausen   (Bl. 211 SG-Akte) beschrieben hat, vermag auch dies keine andere Beurteilung zulassen, da die rentenrelevante Wegstrecke durchaus auch mit Pausen zurückgelegt werden kann. Im übrigen hat der Kläger auch gegenüber D2 betont, dass er mit seinem E-Bike   sehr flexibel   sei (Bl. 167 SG-Akte). Dass seine Mobilität insgesamt nicht rentenrelevant eingeschränkt ist, ergibt sich ergänzend auch aus dem Umstand, dass der Kläger nach eigenen Angaben 14-tägig seine Mutter in P1 besucht (Bl. 167, 212 SG-Akte) und die Verwandtschaft in der Steiermark (Angaben gegenüber K3, Bl. 211 SG-Akte).

Im übrigen führt auch die ergänzende Auskunft von R1 im Berufungsverfahren und der Hinweis auf die Unverträglichkeit der von ihr zur Behandlung der Psoriasis-Arthritis verordneten Medikamente zu keiner anderen Beurteilung. Gleiches gilt in Bezug auf den Vortrag des Klägers, er sei austherapiert und   von einer Behandlung mit der Perspektive, das Restleistungsvermögen wieder auf ein rentenrechtlich relevantes Niveau anzuheben, könne nicht die Rede sein  . Denn insoweit erkennt der Kläger, dass es für die geltend gemachte Dauerrente wegen voller Erwerbsminderung auf die Besserungsm  glichkeiten seines

Gesundheitszustandes vorliegend nicht ankommt. Denn Voraussetzung für eine solche ist zunächst, dass der Anspruch unabhängig von der Arbeitsmarktlage, mithin allein auf Grund des auf unter drei Stunden täglich abgesunkenen Leistungsvermögens besteht. Dass und warum ein solches aufgehobenes Leistungsvermögen nicht nachgewiesen ist, hat der Senat unter Bezugnahme auf das SG bereits zuvor dargelegt. Ungeachtet dessen haben sowohl D1, (intensive ambulante physikalische krankengymnastische Maßnahmen, psychologische Behandlung) als auch D2 (engmaschige Psychotherapie, pharmakologische Medikation, multimodale Schmerztherapie) darauf hingewiesen, dass die Behandlungsmöglichkeiten insbesondere hinsichtlich der Schmerzerkrankung gerade noch nicht ausgeschöpft sind.

Die erneut mit Bescheid vom 22.11.2022 geregelte Befristung der Rente wegen voller Erwerbsminderung hat in [Â§ 102 Abs. 2 Satz 1 bis 3 SGB VI](#) ihre gesetzliche Grundlage und ist rechtmäßig.

Ergänzend weist der Senat darauf hin, dass der Sachverhalt umfassend aufgeklärt ist. Das vom Kläger nach [Â§ 109 SGG](#) beantragte Gutachten bei B2 war vom Senat nicht einzuholen, da der vom Kläger angeforderte Kostenvorschuss trotz schriftlicher Anforderung nicht eingezahlt worden ist.

Aus den vorgenannten Gründen ist die Berufung des Klägers zurückzuweisen.

Die Kostenentscheidung folgt aus [Â§ 193 SGG](#).

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

Â

Erstellt am: 21.02.2024

Zuletzt verändert am: 23.12.2024