

L 1 R 415/09

Land
Sachsen-Anhalt
Sozialgericht
LSG Sachsen-Anhalt
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
1
1. Instanz
SG Halle (Saale) (SAN)
Aktenzeichen
S 4 R 535/07
Datum
26.10.2009
2. Instanz
LSG Sachsen-Anhalt
Aktenzeichen
L 1 R 415/09
Datum
30.01.2014
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
B 13 R 107/14 B
Datum
03.06.2014
Kategorie
Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Halle vom 26. Oktober 2009 wird zurückgewiesen.

Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist umstritten, ob die Klägerin einen Anspruch auf eine Rente wegen voller bzw. teilweiser Erwerbsminderung hat.

Die am ... 1969 geborene Klägerin erlernte von September 1985 bis Juli 1987 den Beruf einer Wirtschaftskauffrau mit der Spezialisierungsrichtung Gesundheits- und Sozialwesen. Anschließend war sie als Sekretärin und Sachbearbeiterin, als Anlagenfahrerin und erneut als Sachbearbeiterin tätig. Seit September 1995 ist sie arbeitslos. Sie hat während der Zeit der Arbeitslosigkeit mehrere Bildungsmaßnahmen absolviert.

Die Klägerin beantragte am 16. Juni 2006 eine Rente wegen Erwerbsminderung und legte dazu verschiedene ärztliche Unterlagen vor. Die Beklagte ließ die Fachärzte für Orthopädie Dipl.-Med. G. G. das Gutachten vom 10. Juli 2006 erstatten. Diese diagnostizierten bei der Klägerin ein persistierendes (anhaltendes) cervicobrachiales Schmerzsyndrom bei beginnender Protrusion C 4/5 und C 6/7, ein persistierendes thoracolumbales Schmerzsyndrom bei geringgradiger Protrusion BWK 7/8 sowie muskuläre Dysbalancen. Als Sachbearbeiterin/Sekretärin könne die Klägerin noch vollschichtig tätig sein. Auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt seien leichte bis mittelschwere Tätigkeiten vollschichtig möglich. Der Facharzt für Innere Medizin Dr. W. diagnostizierte in seinem Gutachten vom 26. Juli 2006 ein unter laufender Therapie asymptomatisch verlaufendes Asthma bronchiale, eine Adipositas, eine chronisch venöse Insuffizienz beider Beine bei Zustand nach Stripping linksseitig und einen Gallenblasenpolypen. Die Klägerin könne Bürotätigkeiten (auch als Sachbearbeiterin) noch vollschichtig verrichten. Auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt seien leichte bis mittelschwere Tätigkeiten für täglich sechs Stunden und mehr möglich. Daraufhin lehnte die Beklagte den Rentenantrag mit Bescheid vom 17. August 2006 ab, weil weder volle noch teilweise Erwerbsminderung vorliege.

Dagegen erhob die Klägerin am 28. August 2006 Widerspruch. Die Beklagte holte Befundberichte ein von der Fachärztin für Augenheilkunde B. vom 03. Oktober 2006, von der Fachärztin für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde G. vom 09. Oktober 2006, von dem Facharzt für Orthopädie K. vom 10. Oktober 2006 und der Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie W. vom 16. November 2006. Die Klägerin legte einen Bericht der Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie des S.-U.-Klinikums N. vom 27. Oktober 2006 über einen stationären Klinikaufenthalt vom 20. Oktober bis zum 27. Oktober 2006 vor. Mit Widerspruchsbescheid vom 30. Mai 2007 wies die Beklagte den Widerspruch mit der Begründung des Ausgangsbescheides zurück. Die im Widerspruchsverfahren durchgeführten medizinischen Ermittlungen hätten zu keinem anderen Ergebnis geführt.

Daraufhin hat die Klägerin am 02. Juli 2007 Klage beim Sozialgericht Halle (SG) erhoben. Sie hat einen Arztbrief der Klinik für Innere Medizin der Asklepios Kliniken W. vom 17. Januar 2007 vorgelegt, in dem als Diagnose ein Fibromyalgiesyndrom genannt ist. Das SG hat Befundberichte eingeholt von dem Facharzt für Orthopädie K. vom 19. November 2007 (mit Anlagen), der Fachärztin für Innere Medizin Dr. L. vom 23. November 2007 und der Fachärztin für Allgemeinmedizin Dr. S. vom 14. August 2008. Dr. L. hat neben weiteren Unterlagen ein Sozialmedizinisches Gutachten des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung vom 06. Juni 2005 übersandt, wonach die Klägerin auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt über ein vollschichtiges Leistungsvermögen verfüge. Mit Urteil vom 26. Oktober 2009 hat das SG die Klage

abgewiesen. Die Klägerin sei weder voll noch teilweise erwerbsgemindert. Sie verfüge noch über ein Leistungsvermögen für körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt von mehr als 6 Stunden. Dies folge aus den von der Beklagten eingeholten Gutachten. Die im Klageverfahren eingeholten Befundberichte würden dies Ergebnis bestätigen. Die bei der Klägerin diagnostizierte Fibromyalgie rechtfertige kein anderes Ergebnis. Insoweit handle es sich um die Bezeichnung einer Diagnose. Für die Leistungsbeurteilung sei aber die Funktionseinschränkung maßgeblich, so dass die Bezeichnung der Diagnose für die gerichtliche Entscheidung unerheblich sei.

Gegen das am 17. November 2009 zugestellte Urteil hat die Klägerin am 17. Dezember 2009 Berufung beim Landessozialgericht Sachsen-Anhalt eingelegt, mit der sie eine mangelhafte Sachverhaltsaufklärung wegen des bei ihr diagnostizierten Fibromyalgiesyndroms rügt.

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Halle vom 26. Oktober 2009 sowie den Bescheid der Beklagten vom 17. August 2006 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 30. Mai 2007 aufzuheben, und die Beklagte zu verurteilen, ihr ab dem 01. Juli 2006 eine Rente wegen voller Erwerbsminderung, hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung in gesetzlicher Höhe zu zahlen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Halle vom

26. Oktober 2009 zurückzuweisen.

Sie hält ihre Entscheidung und das diese bestätigende Urteil des SG für zutreffend.

Das Landessozialgericht hat einen Befundbericht von der Fachärztin für Allgemeinmedizin Dr. S. vom 30. Juni 2010 eingeholt, die weitere Unterlagen beigefügt hat.

Sodann hat zunächst der Facharzt für Allgemeinmedizin, Psychiatrie und Psychotherapie Dr. W. auf Antrag der Klägerin gemäß [§ 109](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) das Sachverständigengutachten vom 15. April 2011 erstellt. Dieser hat bei der Klägerin ein Fibromyalgiesyndrom, ein Lipödem und eine generalisierte Angststörung diagnostiziert. Die erhobenen körperlichen Befunde würden denen der Vorgutachten entsprechen, jedoch weiche seine Beurteilung davon erheblich ab. Wegen des chronifizierten Fibromyalgiesyndroms sei das Leistungsvermögen der Klägerin zurzeit aufgehoben. Ihr Trainingszustand sei sehr gering. Eine endgültige Beurteilung der Leistungsfähigkeit der Klägerin sollte erst nach einer stationären, möglicherweise auch längeren Therapie gefällt werden. Dann sei die Ausübung leichter, gelegentlich auch mittelschwerer Arbeiten möglich. Ihre Gehfähigkeit sei nicht eingeschränkt. Die Durchführung eines psychosomatischen Heilverfahrens sei dringend zu empfehlen.

Die Klägerin hat vom 04. Dezember 2012 bis zum 04. Januar 2013 in der Abteilung Psychosomatik/Psychotherapie der Klinik T. D. III eine stationäre Rehabilitationsmaßnahme durchgeführt. Nach dem Entlassungsbericht der Einrichtung vom 27. Februar 2013 liegen bei der Klägerin eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung im Sinne einer Fibromyalgie, ein Wirbelsäulenschmerzsyndrom mit betonter Cephalgie und ein Asthma bronchiale vor. Die Klägerin könne ihre letzte berufliche Tätigkeit als Sachbearbeiterin noch täglich 6 Stunden und mehr verrichten. Dies gelte auch für leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt, wenn dabei Nachtschichten, Tätigkeiten mit erhöhter Unfallgefahr und mit häufig wechselnden Arbeitszeiten sowie mit inhalativen Belastungen vermieden würden. Die Rehabilitationsziele seien nur in kleinen Ansätzen erreicht worden. Die Klägerin hat den Kuraufenthalt vor dem offiziellen Entlassungstermin abgebrochen.

Anschließend hat der Facharzt für Orthopädie und Chirurgie Dr. T. das Sachverständigengutachten nach Aktenlage vom 11. November 2013 erstellt. Die bei der Klägerin vorliegenden Diagnosen würden sich aus den vorliegenden ärztlichen Unterlagen ergeben. Außerdem würden bei ihr eine chronische venöse Insuffizienz, eine Endometriose und eine Glaukomerkrankung vorliegen. Die Klägerin könne auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt zumindest körperlich leichte Tätigkeiten in überwiegend sitzender Stellung mit weiteren Einschränkungen vollschichtig ausüben. Ihre Wegefähigkeit sei gegeben. Den Schlussfolgerungen von Dr. W. könne er sich nicht anschließen. Diese seien nicht mit objektiven klinischen Parametern belegt und würden hauptsächlich auf den subjektiven Angaben der Klägerin beruhen. Dem gegenüber sei die sozialmedizinische Beurteilung der psychosomatischen Rehabilitationsklinik nicht zu beanstanden.

Die Klägerin hat dazu mit Schriftsatz vom 20. Januar 2014 vorgetragen, dass in ihren vielfältigen Leiden eine deutliche Verschlechterung eingetreten sei. Sie sei nicht in der Lage, einer Arbeitstätigkeit nachzugehen. Auto zu fahren traue sie sich seit einem Jahr nicht mehr. Zur Bewältigung ihres Haushaltes sei sie auf die Hilfe ihres Sohnes angewiesen. Am 15. Januar 2014 sei sie mit Verdacht auf Herzinfarkt im Krankenhaus behandelt worden. Der Verdacht habe sich nicht bestätigt. Ihr Hausarzt habe sie wegen des Fibromyalgiesyndroms als andauernd arbeitsunfähig eingeschätzt. Das Risiko häufig arbeitsunfähig zu sein, führe zu ihrer Erwerbsminderung. Schon bei der Auswahl der Rehabilitationseinrichtung sei es zu Differenzen zwischen ihr und der Beklagten gekommen. Letztlich habe sie dann aber zugestimmt. Sie sei mit Einverständnis der Ärzte dort bereits am Freitag statt am Dienstag der nächsten Woche abgereist, da es ihr körperlich nicht gut gegangen sei. Auch sei der Rehabilitationsbericht nicht schlüssig, da sie als arbeitsunfähig bei einem unveränderten Behandlungsergebnis, aber gleichwohl als voll erwerbsfähig eingeschätzt worden sei. Es habe keinerlei Ansätze eines Rehabilitationserfolges gegeben. Auch das Gutachten des Sachverständigen Dr. T. sei zu bemängeln. Dieser missachte, dass es sich bei ihr um eine Fibromyalgie und nicht um eine somatoforme Schmerzstörung handele. Mit diesem Krankheitsbild habe er offensichtlich keinerlei Erfahrung. Auch sei der Sitz des Gutachters in B. zu rügen. Ihre Medikation werde von ihm heruntergespielt. Seine Befangenheit zum Nachteil der Klägerin dränge sich auf.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhaltes und des Vorbringens der Beteiligten wird auf den Inhalt der Gerichtsakte und die Verwaltungsakte der Beklagten Bezug genommen. Diese Unterlagen waren Gegenstand der mündlichen Verhandlung und der Entscheidungsfindung des Senats.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß [§ 143 SGG](#) statthafte und auch in der Form und Frist des [§ 151 SGG](#) eingelegte Berufung ist nicht begründet. Der angefochtene Bescheid in der Gestalt des Widerspruchsbescheides der Beklagten ist rechtmäßig. Die Klägerin hat weder einen Anspruch auf eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung (1.) noch auf eine Rente wegen voller Erwerbsminderung (2.). Das diese Entscheidung bestätigende Urteil des SG ist deshalb nicht zu beanstanden.

1.

Gemäß [§ 43 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1](#) des Sechsten Buches Sozialgesetzbuch – Gesetzliche Rentenversicherung (SGB VI) haben Versicherte, wenn die entsprechenden versicherungsrechtlichen Voraussetzungen vorliegen, dann einen Anspruch auf eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung, wenn sie teilweise erwerbsgemindert sind. Nach Satz 2 der genannten Vorschrift ist derjenige teilweise erwerbsgemindert, der wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande ist, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen ([§ 43 Abs. 3](#) Zweiter Halbsatz SGB VI).

a)

Die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen für einen Anspruch auf eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung liegen – bezogen auf das Antragsdatum im Juni 2006 – vor. Dazu verlangt [§ 43 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB VI](#) zunächst, dass die Versicherte in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Tätigkeit hat. Nach den Feststellungen der Beklagten hat sie im Zeitraum vom 16. Juni 2001 bis zum 15. Juni 2006 für 43 Monate Pflichtbeitragszeiten. Die von [§ 43 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB VI](#) geforderte allgemeine Wartezeit (fünf Jahre - [§ 50 Abs. 1 Nr. 2 SGB VI](#)) hat die Klägerin ebenfalls erfüllt.

b)

Die Klägerin ist jedoch nicht teilweise erwerbsgemindert. Der Senat geht dabei von folgendem Leistungsbild aus: Er ist nach dem Ergebnis der Beweisaufnahme davon überzeugt, dass die Klägerin in dem zu beurteilenden Zeitraum seit Juni 2006 bis heute noch in der Lage war und ist, mindestens sechs Stunden täglich zumindest einer körperlich leichten Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nachzugehen. Nicht möglich sind dabei Arbeiten in Zwangshaltungen – auch des Rumpfes –, mit häufigen Überkopparbeiten, Bücken, Heben und Tragen in der Vorbeuge und von Lasten von mehr als 10 kg, Arbeiten mit Rüttlungen (Vibrationen) und Stauchungen der Wirbelsäule, Arbeiten in Nachtschicht oder mit häufig wechselnder Arbeitszeit und mit erhöhter Unfallgefahr, Arbeiten mit überdurchschnittlichen Anforderungen an die Stressbelastbarkeit und das Sehvermögen und Arbeiten in einer Atemweg reizenden Umgebung, d.h. auch mit inhalativen Belastungen oder in Zugluft.

Insoweit folgt der Senat aufgrund eigener Überzeugungsbildung den schlüssigen und nachvollziehbaren Ausführungen in dem Sachverständigengutachten des Facharztes für Orthopädie und Chirurgie Dr. T. vom 11. November 2013, dem Entlassungsbericht der Abteilung Psychosomatik/Psychotherapie der Klinik T. D. III vom 27. Februar 2013 sowie den im Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachten der Fachärzte für Orthopädie Dipl.-Med. G. G. vom 10. Juli 2006 und des Facharztes für Innere Medizin Dr. W. vom 26. Juli 2006. In diesen ärztlichen Stellungnahmen wird der Klägerin ein noch mehr als sechsstündiges Leistungsvermögen pro Tag für zumindest leichte körperliche Arbeiten bescheinigt.

Danach liegen bei der Klägerin auf orthopädischem/psychosomatischem Fachgebiet Krankheiten und daraus folgende Funktionsstörungen im Bereich der Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule sowie der zeitlichen Belastbarkeit in der Arbeitszeitverteilung vor. Die daraus resultierenden Funktionseinschränkungen führen nach dem Ergebnis aller der genannten medizinischen Stellungnahmen nicht zu einem täglichen Leistungsvermögen von weniger als sechs Stunden. Den danach verbleibenden Einschränkungen werden die oben genannten negativen Leistungseinschränkungen, insbesondere der Ausschluss jedenfalls körperlich schwerer Arbeiten und Arbeiten in Zwangshaltungen, gerecht. Dies gilt auch für das auf internistischem Fachgebiet vorliegende Asthma bronchiale, dem mit dem ärztlicherseits empfohlenen Ausschluss einer die Atemwege reizenden Arbeitsumgebung begegnet werden kann.

c)

Demgegenüber kann sich der Senat den sozialmedizinischen Schlussfolgerungen des Facharztes für Allgemeinmedizin, Psychiatrie und Psychotherapie Dr. W. in seinem Gutachten vom 15. April 2011 nicht anschließen. Der Sachverständige hat selbst ausgeführt, dass er in seiner Befunderhebung nicht von den bisher bei der Klägerin festgestellten Befunden abweicht. Seine daraus gefolgerte vollständige Aufhebung der körperlichen Leistungsfähigkeit der Klägerin überzeugt den Senat nicht. Der Sachverständige Dr. T. hat zutreffend darauf hingewiesen, dass das Gutachten von Dr. W. insbesondere darunter leidet, dass die subjektiven Angaben der Klägerin nicht mit objektiven klinischen Parametern in Beziehung gesetzt werden. So geht Dr. W. etwa auf eine Darstellung der bei der Klägerin festzustellenden – relativ niedrigen – Schmerzmedikation nicht ein. Auch den körperlichen Untersuchungsbefund hat er nicht im ausreichenden Umfang aufgenommen und dargestellt. Dies gilt etwa auch für die fehlende Feststellung von Beweglichkeitsausmaßen nach der sog. Neutral-Null-Methode. Damit resultiert seine Schlussfolgerung über ein vollständig aufgehobenes Leistungsvermögen der Klägerin auf deren subjektiven Angaben und ist deshalb für den Senat nicht schlüssig dargelegt.

Die von der Klägerin in ihrem Schriftsatz vom 20. Januar 2014 behauptete Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes lässt sich den vorliegenden ärztlichen Befunden nicht entnehmen. Bezüglich der genauen Bezeichnung der Fibromyalgie-Erkrankung ist erneut darauf hinzuweisen, dass es für die Beurteilung der Erwerbsminderung nicht auf die genaue Bezeichnung einer Erkrankung sondern auf die daraus resultierenden Funktionseinschränkungen ankommt.

Danach ergibt sich das geschilderte Leistungsbild. Mit einem Leistungsvermögen von mindestens sechs Stunden täglich ist die Klägerin aber nicht teilweise erwerbsgemindert im Sinne von [§ 43 Abs. 1 Satz 2 SGB VI](#).

2.

a)

Ist die Klägerin danach schon nicht teilweise erwerbsgemindert, so ist sie erst recht nicht voll erwerbsgemindert. Denn dies erfordert gemäß [§ 43 Abs. 2 Satz 2 SGB VI](#), dass eine Versicherte wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande ist, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens drei Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Da die Klägerin, wie dargelegt, noch mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig sein kann, erfüllt sie dieses Kriterium nicht.

b)

Die Klägerin ist auch nicht deshalb voll erwerbsgemindert, weil sie wegen einer schweren spezifischen Leistungsbehinderung oder einer Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen nicht mehr unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes tätig sein kann. Eine konkrete Verweisungstätigkeit war ihr daher nicht zu benennen. Ihr Restleistungsvermögen reicht vielmehr noch für leichte körperliche Verrichtungen wie z.B. Zureichen, Abnehmen, leichte Reinigungsarbeiten ohne Zwangshaltungen, Kleben, Sortieren, Verpacken und Zusammensetzen von Teilen sowie Bürohilfsarbeiten aus (vgl. die Aufzählung in dem Beschluss des Großen Senats des Bundessozialgericht (BSG) vom 19. Dezember 1996 – [GS 2/95](#) –, juris; in der Anwendung auf die aktuelle Rechtslage bestätigt in BSG, Urteil vom 19. Oktober 2011 – [B 13 R 78/09](#) –, juris).

c)

Der Klägerin ist der Arbeitsmarkt auch nicht deshalb verschlossen, weil sie nicht wegefähig ist. Nach der Rechtsprechung des BSG setzt Erwerbsfähigkeit grundsätzlich die Fähigkeit einer Versicherten voraus, vier mal am Tag Wegstrecken von mehr als 500 Metern mit zumutbarem Zeitaufwand (bis 20 Minuten) zu bewältigen und zwei mal täglich während der Hauptverkehrszeiten mit öffentlichen Verkehrsmitteln fahren zu können (Urteil vom 28. August 2002 – [B 5 RJ 8/02 R](#) –, juris). Bei der Beurteilung der Mobilität der Versicherten sind alle ihr zur Verfügung stehenden Hilfsmittel und Beförderungsmöglichkeiten zu berücksichtigen. Sämtlichen vorliegenden ärztlichen Befunden und Stellungnahmen können Anhaltspunkte für entsprechende Einschränkungen bei der Klägerin nicht entnommen werden. Dies hat auch der Sachverständige Dr. W. so bestätigt.

3.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#).

Gründe für eine Zulassung der Revision im Sinne des [§ 160 Abs. 2 SGG](#) liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

SAN

Saved

2014-09-30