L 13 R 1055/16

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
13
1. Instanz
SG Freiburg (BWB)
Aktenzeichen
S 8 R 4414/14
Datum
07.03.2016
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 13 R 1055/16
Datum
15.11.2016
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
Die Berufung der Klägerin gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Freiburg vom 7. März 2016 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch für das Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Umstritten ist die Gewährung von Rente wegen Erwerbsminderung.

Die 1980 geborene Klägerin, die vom 1. September 1995 bis 22. Juli 1999 eine Ausbildung zur Gärtnerin absolviert hat, war danach bis 17. März 2011 - mit Unterbrechungen - in verschiedenen beruflichen Bereichen, u.a. als Bademeisterin, versicherungspflichtig beschäftigt. Sie war danach arbeitsunfähig oder bezog Entgeltersatzleistungen der Bundesagentur für Arbeit, ab 1. Mai 2014 Leistungen nach dem Zweiten Buch Sozialgesetzbuch (SGB II). Vom 3. Juni 2013 bis 28. Februar 2014 erfolgte eine Reha-Step-Maßnahme beim SRH H., die jedoch nicht zu einer anschließenden Beschäftigungsaufnahme führte. Wegen der Einzelheiten der versicherungsrechtlichen Zeiten wird auf den Gesamtkontospiegel vom 12. Juni 2014 in den Verwaltungsakten verwiesen.

Vom 23. Mai bis 13. Juni 2012 erfolgte bei der Klägerin, bei der seit 2014 ein Grad der Behinderung von 40 festgestellt ist, eine stationäre Rehabilitations-Behandlung in der Reha-Klinik am Kurpark, B. K. (Bericht vom 19. Juni 2012; Diagnosen [D]: Schulterteilsteife links bei subacromialem Impingement, Bursitis subacromialis und Synovialitis, arthroskopische subacromiale Dekompression und Glättung der lateralen Clavicula-Unterkante sowie ASK mit Gelenkmobilisierung/Arthrolyse und Erweiterung des Subacromialraums im Jahr 2011, Hypercholesterinämie, gynoide Adipositas; leichte bis mittelschwere körperliche Tätigkeiten - ohne Arbeiten mit abduziertem oder eleviertem Arm - seien sechs Stunden und mehr möglich).

Den Rentenantrag der Klägerin vom 18. März 2014, mit welchem sie geltend machte, sie könne wegen Knie-, Schulter- und Wirbelsäulen (WS)-Beschwerden sowie "schwerer Depressionen akuter ETC" einer leichten Erwerbstätigkeit von mehr als drei Stunden täglich nicht mehr nachgehen, lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 18. Juni 2014 und Widerspruchsbescheid vom 8. September 2014 ab, da die Klägerin nach dem Ergebnis der medizinischen Ermittlungen noch leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes bei Beachtung - näher dargelegter - qualitativer Einschränkungen mindestens sechs Stunden täglich verrichten könne und somit nicht erwerbsgemindert sei.

Grundlage der Entscheidung war - neben ärztlichen Berichten (Orthopäde Dr. M. vom 30. April 2010, Orthopäde Dr. B. vom 15. Juni 2010 und 11. März 2014, Berufsgenossenschaftliche Unfallklinik T. vom 16. Juli und 10. August 2011, Radiologe Dr. H. vom 28. Oktober 2011, Orthopäde Dr. F. vom 29. November 2011, Allgemeinmediziner Dr. O. vom 18. Mai und 13. Juni 2012, Orthopäde Dr. T. vom 7. September 2012, Neurologin F. vom 21. September 2012, Radiologe Dr. Z. vom 21. September 2012 und 11. Februar 2014, Radiologe Dr. G. vom 29. August 2013, Internistin und Rheumatologin Dr. Sch. vom 11. Februar 2014, MediClin S.-Klinik vom 23. und April 2014) und einem Bericht der Dipl.-Psych. B. vom 10. April 2014 (über eine psychologische Beratung) - ein Gutachten des Arztes für Innere Medizin Pf. vom 28. Mai 2014 (D: Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren, vorbeschriebenes LWS-Syndrom mit Bewegungseinschränkung der Rumpf-WS ohne neurologisches Defizit, DD diskutierte HLA B27 positive Spondylitis, Schulterteilsteife links bei Engpass-Syndrom nach zweimaliger operativer Intervention mit anhaltender Funktionseinschränkung, behandelte Schilddrüsenunterfunktion mit ["derzeit"] überdosierter Schilddrüsenhormonbehandlung, Adipositas Grad I, Status nach Kniebinnenschaden beidseits nach Traumatisierung ohne Bewegungsdefizit; leichte Tätigkeiten seien bei Beachtung - näher dargelegter - qualitativer Einschränkungen sechs Stunden pro Tag möglich). Ferner hatte der Internist Pf. in der Stellungnahme vom 22. Juli 2014 zum Widerspruchsvorbringen an der Beurteilung des Leistungsvermögens im Gutachten festgehalten.

Wegen der die Gewährung von Rente versagenden Entscheidung hat die Klägerin am 22. September 2014 Klage beim Sozialgericht Freiburg (SG) erhoben. Mit Ausführungen und Darlegung zur Rechtslage und zur Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) - aus ihrer Sicht - hat sie geltend gemacht, auf Grund ihrer gesundheitlichen Einschränkungen könne sie einer Beschäftigung von wirtschaftlichem Wert nicht nachgehen und sei ihr der Arbeitsmarkt verschlossen. Die bisherigen Therapieversuche seien erfolglos geblieben. Die vom Rentenversicherungsträger eingeholten Gutachten seien überwiegend nicht verwertbar, wobei sie auf zahlreiche Medienberichte verweise. Es sei auch kein Arbeitsplatz verfügbar, auf dem sie mit dem verbliebenen Leistungsvermögen eingesetzt werden könne, und ihr sei auch keiner angeboten worden. Nach einem Gutachten des MDK vom 21. Juli 2015 sei ihre Erwerbsfähigkeit auch erheblich gefährdet bzw. gemindert. Die Heilung ihrer Erkrankung sei nicht möglich und eine Berentung "unumgänglich". Es sei auch mit weiteren stationären Krankenhausbehandlungen zu rechnen. Auf das vom SG eingeholte Sachverständigengutachten des Prof. Dr. V. hat die Klägerin u.a. noch geltend gemacht, dieses sei "nicht vollends verwertbar", da "eine Neutralität nicht erkennbar" und es auch widersprüchlich sei. Sie sei seit Monaten in einer psychologischen und psychotherapeutischen Behandlung. Im Übrigen sei auch eine weitere fachärztliche Konsultation auf orthopädischem Gebiet dringend erforderlich, was der Sachverständige nicht erkannt habe. Nach Bewilligung einer Reha-Maßnahme in der Ziegelfeldklinik in St. B. durch die Beklagte hat die Klägerin der Einweisung in diese Klinik widersprochen, da es sich um "eine unpassende Klinik" handle. Hierzu hat die Klägerin (zum Teil auch wiederholt) eine Vielzahl ärztlicher Berichte, u.a. der MediClin S.-Klinik vom 26. September 2014, 12. Mai 2015, 18. Mai 2015 10. Juli 2015, und 29. Januar 2016 sowie des Dr. M. vom 2. und 14. September 2015 (Arthroskopie linkes Kniegelenk mit Entfernung Plica infrapatellaris und Außenmeniskusteilresektion) vorgelegt.

Das SG hat die behandelnden Ärzte schriftlich als sachverständige Zeugen gehört. Über die von ihnen erhobenen Befunde haben der Allgemeinmediziner Dr. O. am 8. November 2014 und der Orthopäde Dr. B. am 1. Dezember 2014 berichtet und weitere ärztliche Äußerungen, die zum Teil bereits vorgelegen haben, beigefügt. Dr. O. hat die Leistungsfähigkeit der Klägerin auf unter 3 Stunden eingeschätzt.

Die Beklagte hat die Auffassung vertreten, eine rentenberechtigende Leistungsminderung sei nicht nachgewiesen. Hierzu hat sie eine Stellungnahme der Fachärztin für Innere Medizin und Sozialmedizin Dr. B.-K. vom 13. März 2015 vorgelegt, die nach Auswertung der bis dahin vorgelegten Zeugenaussagen und Berichte zum Ergebnis gelangt ist, es sei weiterhin von einem quantitativ nicht geminderten Leistungsvermögen auszugehen.

Ferner hat das SG ein Sachverständigengutachten des Direktors der Klinik für Rheumatologie und Klinische Immunologie des Universitätsklinikums F. Prof. Dr. V. vom 29. November 2015 eingeholt. Dieser ist nach Aktenlage und ambulanter Untersuchung zum Ergebnis gelangt, bei der Klägerin bestünden eine somatoforme Schmerzstörung mit psychischen und somatischen Faktoren, ein chronisches WS-Syndrom ohne neurologisches Defizit, ein V.a. HLA-B27-positive Spondylarthritis, ein Nachweis eines ANA (Titer 1:800) mit Detektion von anti-SS-A/Ro-Antikörpern in der ENA-Differenzierung, DD bei beginnendem Sjögren Syndrom, DD Medikamenten-induziert im Rahmen der TNFa-blockierenden Therapie, ein Rotatorenmanschettendefekt rechts mit begleitender Bursitis subacromialis, eine Schultersteife links bei Z.n. Impingement und zweimaliger operativer Intervention, eine Kniegelenksarthrose rechts bei Z.n. Außenmeniskusriss und operativer Intervention, ein Außenmeniskusriss links mit operativer Intervention, ein Z.n. Schleudertrauma vom 26. Oktober 2006 mit Cephalgien und HWS-Schmerzen, Röntgen Schädel und HWS o.B., eine Adipositas, eine Fascienlücke im Traktus iliotibialis links, eine Hypercholesterinämie und eine Hyperhidrose. Das Beschwerdebild werde aktuell wahrscheinlich durch eine somatoforme Schmerzstörung mit psychischen und somatischen Faktoren dominiert. Zumindest ein Teil der Beschwerden im Bereich des Bewegungsapparates dürfte durch die Schmerzstörung bedingt sein. Durch die Erkrankung sei das Leistungsvermögen qualitativ eingeschränkt. Die Klägerin könne noch leichte körperliche Arbeiten mit allenfalls gelegentlichem und kurzzeitigem Heben und Tragen von Lasten bis fünf kg in Wechselhaltung - ohne dauerndes Stehen, Gehen, häufiges Bücken, Arbeiten auf Leitern oder Gerüsten, rein sitzende Tätigkeiten, Zwangshaltungen, Akkord- und Fließbandarbeit, Schicht- und Nachtarbeit, längere Arbeiten in Nässe und Kälte, Arbeiten mit besonderer nervlicher Belastung und Zeitdruck, Tätigkeiten mit starkem Publikumsverkehr und Anforderungen an ein hohes Konzentrations- und Reaktionsvermögen, Umstellungs- und Anpassungsvermögen - mindestens sechs Stunden täglich verrichten. Besondere Arbeitsbedingungen seien nicht zwingend erforderlich, auch kein besonderes Arbeitsgerät. Die Klägerin könne viermal täglich eine Wegstrecke von bis zu 500 m zurücklegen, die Fahrtdauer mit öffentlichen Verkehrsmitteln sollte möglichst eine Stunden nicht überschreiten, ansonsten bestünden keine Einschränkungen. Vom Gutachten des Arztes Pf. weiche er nicht ab. Zur endgültigen Beurteilung der Leistungsfähigkeit sei auch keine zusätzliche Begutachtung auf einem weiteren medizinischen Fachgebiet zwingend erforderlich, allenfalls könnte eine psychosomatische Mitbeurteilung gegebenenfalls Unklarheiten beseitigen.

Mit Gerichtsbescheid vom 7. März 2016 hat das SG die Klage abgewiesen. Die - näher dargelegten - Voraussetzungen für die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung seien nicht erfüllt. Die Klägerin könne Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich verrichten, was sich aus dem Sachverständigengutachten von Prof. Dr. V. ergebe. Nach diesem lägen lediglich qualitative Einschränkungen vor. Auch habe der Sachverständige dargelegt, dass bei der Beobachtung der Klägerin während der Untersuchung weniger starke Einschränkungen der körperlichen Leistungsfähigkeit erkennbar gewesen seien, als im Funktionsfragebogen von der Klägerin angegeben worden seien. Auch finde sich keine eindeutige Diagnose auf psychiatrischem Fachgebiet. Bereits der Gutachter Pf. habe - wie auch Prof. Dr. V. - gewisse Unstimmigkeiten in der Exploration festgestellt, u.a. sei aufgefallen, dass trotz der regelmäßigen Einnahme von Tilidin keine Opiatabbauprodukte im Urin festzustellen gewesen seien. Auch aus den sonstigen ärztlichen Äußerungen ergebe sich keine rentenrechtlich relevante Einschränkung des Leistungsvermögens. Dr. O. habe seine Einschätzung nicht anhand von Befunden begründet. Insofern seien auch die Ausführungen von Dr. B.-K., die sich ebenfalls detailliert mit den Befundunterlagen auseinandergesetzt habe, nachvollziehbar, wonach sich keine Änderung nach dem Gutachten des Arztes Pf. ergebe. Anlass zu weiteren Ermittlungen von Amts wegen bestehe nicht, auch nicht auf die Formulierung von Prof. Dr. V., dass allenfalls eine psychosomatische Mitbeurteilung gegebenenfalls Unklarheiten beseitigen könne. Gründe für eine psychosomatische Begutachtung von Amts wegen seien daraus nicht abzuleiten, da sich Prof. Dr. V. umfassend zu den einzelnen von ihm erhobenen Befunden und gegebenenfalls deren Einordnung im Kontext der Psychosomatik geäußert habe und es sich insoweit gegebenenfalls um eine Frage der Behandlung, nicht jedoch um eine Frage der Auswirkungen auf die Erwerbsfähigkeit in quantitativer Hinsicht handle. Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf den Gerichtsbescheid verwiesen.

Gegen den am 12. März 2016 zugestellten Gerichtsbescheid hat die Klägerin am 17. März 2016 Berufung eingelegt.

Nachdem die Beklagte dem Wunsch der Klägerin entsprochen und ihr eine stationäre Reha-Maßnahme in der Rehaklinik am Kurpark in B. K. bewilligt hat (Bescheid vom 21. April 2016) ist die Behandlung dort vom 17. Mai bis 14. Juni 2016 durchgeführt worden. Gemäß dem

Heilverfahren-Entlassungsbericht (HV-EB) vom 24. Juni 2016 ist sie auf Grund der Diagnosen HLA-B27-positive axiale Spondyloarthritis (ED 2014) mit leichter bis mäßiger Funktionseinschränkung, seit 1/16 Cosentyx, Omalgie links bei zweimaliger Operation eines Impingementsyndroms am linken Schultergelenk mit aktuell mittelgradiger Funktionseinschränkung, Fußsohlenschmerzen beidseits bei Fasziitis mit sonographischem Aktivitätsgrad I (leicht) und Adipositas erfolgt. Bei Aufnahme und Entlassung ist die Klägerin als arbeitsfähig angesehen worden, wobei sie eine angebotene körperliche Abschlussuntersuchung abgelehnt hat, "da dies sowieso nichts bringen würde". Die Klägerin könne - so die sozialmedizinische Leistungsbeurteilung - leichte bis mittelschwere Tätigkeiten überwiegend mit Stehen, Gehen oder Sitzen in Tages- bzw. Früh- oder Spätschicht mit Einschränkungen bei Tätigkeiten in wiederholt gebückter Körperhaltung - ohne Tätigkeiten mit häufigen Überkopfarbeiten sowie Kälte- und Nässeeinfluss - sechs Stunden und mehr verrichten. Sie selbst sei allerdings der Meinung, keinerlei Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt mehr ausüben zu können. Bei dem vorliegenden chronischen Krankheitsbild mit nur mäßigen klinischen Funktionseinschränkungen müsste allerdings ein Arbeitsversuch bzw. eine Reintegrationsmaßnahme unter Berücksichtigung des Leistungsbilds möglich sein, sodass die Entlassung als arbeitsfähig erfolgt sei. Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf den HV-EB verwiesen.

Ferner hat der Senat Berichte der MediClin S.-Klinik vom 5. Juli 2016 (Vorstellung vom 22. Juni 2016) und 2. August 2016 (stationärer Aufenthalt vom 12. bis 30. Juli 2016) beigezogen. Danach ist mit den Diagnosen HLA-B 27-positive axiale Spondyloarthritis (beginnender M. Bechterew), Z.n. zweimaliger OP eines Impingement-Syndroms der linken Schulter, Hypothyreose und Z.n. Patellaluxation eine multimodale rheumatologische Komplexbehandlung erfolgt. Im Rahmen eines psychotherapeutischen-psychosomatischen Konsils vom 14. Juli 2016 ist der psychische Befund ("Wach, orientiert, Stimmung gedrückt, antriebsgemindert, Rückzugsneigung. Merkfähigkeit und Konzentration seien eingeschränkt. Bei Anamneseerhebung fällt Unsicherheit im Zeitraster bei Anamneseerhebung auf. Ständige innere Unruhe [seit Mobbing, 5 Jahre]. Einfache Frau mit undifferenzierter Vorwurfshaltung in verschiedene Richtungen [mobbender Chef, trinkender Vater, wenig entlastende Schwestern, ein Tierheim, welches Anstellung zu- und dann kurzfristig abgesagt habe]") erhoben und die Diagnose "chronisch werdende Depression (F 43.2 G)" gestellt und eine stationäre psychosomatische Behandlung empfohlen worden. Die Klägerin ist als arbeitsfähig entlassen worden. Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf den Bericht vom 2. August 2016 verwiesen.

Die Klägerin macht im Berufungsverfahren im Wesentlichen geltend, das SG habe zu Unrecht ihr Vorbringen nicht berücksichtigt und sich allein auf das Gutachten von Prof. Dr. V., das auch erst über acht Monate nach dem Gutachtensauftrag erstellt worden sei, gestützt. Ferner habe das SG nicht die Rechtsprechung des BSG und von der Deutschen Rentenversicherung selbst herausgegebene Veröffentlichungen berücksichtigt. Auch der Beklagten sei offenbar die Rechtsprechung des BSG und die Veröffentlichung der Deutschen Rentenversicherung unbekannt und werde von ihr auch nicht berücksichtigt. Eine sozialmedizinische gutachterliche Stellungnahme des Ärztlichen Dienstes im Auftrag der Agentur für Arbeit vom 2. April 2016 habe einen Schmerzzustand des Bewegungsapparates, eine Funktionsstörung der HWS und LWS, eine Funktionsstörung der Kniegelenke beidseits mit Bewegungseinschränkung links, eine Funktionsstörung der Schulter links und rechts mit Bewegungseinschränkung links, Schmerzen der HWS und des Kopfes nach Unfall 2006 und psychosoziale Belastungen ergeben. Zwar sei danach eine vollschichtige Tätigkeit möglich, jedoch als Arbeitshaltung zeitweise Arbeiten im Stehen, überwiegend Arbeiten im Gehen sowie überwiegend Arbeiten im Sitzen. Auch bei einer Vorsprache bei der Bundesagentur für Arbeit habe man erklärt, dass eine Arbeitsvermittlung nicht möglich sei. Entgegen dem Sachverständigengutachten von Prof. Dr. V. pflege nicht sie ihre Mutter, sondern ihr Vater. Sie fahre ihre Mutter nur zum Arzt. Auf Grund ihrer eigenen Beschwerden könne sie die Pflege und Versorgung ihrer Mutter nicht übernehmen. Schon des Öfteren hätten deshalb auch Dritte die Fahrten zum Arzt übernehmen müssen. Das Gutachten des Ärztlichen Dienstes im Auftrag der Agentur für Arbeit vom 2. April 2016 unterliege der ärztlichen Schweigepflicht und verbleibe aus datenschutzrechtlichen Gründen im ärztlichen Dienst. Der Zugang sei Drittstellen verwehrt. Aus der Rehaklinik am Kurpark sei sie nach dem Entlassungsbericht zwar als arbeitsfähig entlassen worden, Arbeitsfähigkeit sei jedoch keinesfalls vorhanden. Die Einschätzung der Rehaklinik sei völlig unverständlich. Es bestehe der Verdacht, dass die Bescheinigung der Arbeitsfähigkeit auf Anweisung der Beklagten erfolgt sei. Nach der Rechtsprechung des BSG müsse ein Arbeitsplatz verfügbar sein, auf dem das verbliebene Leistungsvermögen in Erwerb umgesetzt werden könne. Dies bedeute, dass ein leistungsgerechter Teilzeitarbeitsplatz bzw. ein Arbeitsplatz "angeboten werden müsse", ansonsten liege volle Erwerbsminderung vor. Ihre Funktionsbeeinträchtigungen erführen eine negative Entwicklung. Eine erneute Arbeitsunfähigkeit sei seit dem 28. September 2016 bis auf Weiteres "gegeben". Soweit die Entlassung aus der stationären Behandlung in der MediClin S.-Klinik erfolgt sei, sei dies "einem Hohn gleichzusetzen". Dem Bericht sei nicht zu folgen. Die Reha-Behandlung in Bad K. habe nicht den gewünschten Erfolg gebracht. Gemäß einer Bestätigung der Oberärztin und des Chefarztes habe ein EKG vom 9. Juni 2016 eine leichte Sinustachykardie ergeben. Der die Abschlussuntersuchung durchführende Arzt habe Desinteresse gezeigt und dann Arbeitsfähigkeit bestätigt. Der zuständige Stationsarzt habe sogar eine schmerzstillende Injektion verweigert. Gemäß einem Schreiben der Psychotherapeutischen Praxis Sch., wo sie sich in einzelpsychotherapeutischer Behandlung befinde, bestünden Schlafstörungen, ein Grübelzwang, ein sozialer Rückzug, eine wiederkehrende Visualisierung des Schlaganfalls und Infarktgeschehens der Eltern, eine mangelnde Abgrenzungsfähigkeit, ein übersteigertes Verantwortungsgefühl den Eltern gegenüber, eine Aggressionshemmung, ein Mobbingerleben am ehemaligen Arbeitsplatz, eine chronifizierte atypische Depression bei Belastungsstörung vor dem Hintergrund orthopädischer und rheumatologischer Diagnosen, ein sozialer Rückzug, eine Interesse- und Lustlosigkeit sowie ein Verlust von Lebensqualität. Die Bundesagentur für Arbeit habe weiterhin keine Arbeitsstelle vermitteln können. Anlässlich einer erneuten fachärztlichen Untersuchung bei Dr. B. vom 19. Oktober 2016, die "ein negatives Ergebnis" ergeben habe, sei mit den Diagnosen "Chronisches Schmerzsyndrom, Bechterew" eine Überweisung erfolgt und eine stationäre Behandlung in einer Schmerzklinik "in Betracht gezogen" worden. Die Ausführungen vom 13. Oktober 2016 der Dr. B.-K. entsprächen nicht der Realität und seien nur der Beklagten dienlich. Mit am 11. November 2016 eingegangenem Schreiben hat der Vater der Klägerin u.a. mitgeteilt, diese sei seit 28. September 2016 "erneut" und bis auf weiteres arbeitsunfähig. Hierzu hat er eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung des Dr. O. vom 20. Oktober 2016 (Arbeitsunfähigkeit seit 29. September 2016 voraussichtlich bis einschließlich 19. November 2016) und am Tag der mündlichen Verhandlung eine "Stellungnahme" des psychologischen Psychotherapeuten Scharbach vom 14. November 2016 (die Klägerin befinde sich in seiner tiefenpsychologisch fundierten einzelpsychotherapeutischen Behandlung, in Anbetracht der aktuellen Behandlungssituation sei eine Teilnahme an belastenden bzw. sozial komplexen Veranstaltungen nicht angeraten) vorgelegt.

Die Klägerin beantragt sinngemäß,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Freiburg vom 7. März 2016 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheids vom 18. Juni 2014 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 8. September 2014 zu verurteilen, ihr ab 1. März 2014 Rente wegen V.er, hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie macht im Wesentlichen geltend, eine rentenberechtigende Leistungsminderung liege nicht vor. Hierzu hat sie eine Stellungnahme der Dr. B.-K. vom 13. Oktober 2016 vorgelegt. Diese verweist darauf, dass nach dem HV-EB der Rehaklinik B. K. infolge der bekannten Spondylarthritis leichte bis mäßige und hinsichtlich der Schulterbeschwerden mittelgradige Funktionseinschränkungen bestünden. Insgesamt sei die Rehaklinik von einem sechsstündigen Leistungsvermögen ausgegangen und die Entlassung als arbeitsfähig erfolgt. Auch aus der MediClin S.-Klinik sei die Klägerin als arbeitsfähig entlassen worden. Soweit im Entlassungsbericht ein psychologisches Konsil zitiert sei, entspreche die beschriebene ICD-Ziffer F 43.2 nicht einer chronisch werdenden Depression, sondern laut Definition einer Anpassungsstörung. Diese beinhalte als hervorstechendes Merkmal eine kürzere oder längere depressive Reaktion oder Störung anderer Gefühle und Sozialverhalten, sei unter adäquater Therapieeinleitung im allgemeinen rasch zu bessern und führe nicht zu einem aufgehobenen Leistungsvermögen. Prof. Dr. V. sei bei der Hauptdiagnose von einer somatoformen Schmerzstörung mit psychisch-somatischen Faktoren sowie einem chronischen WS-Syndrom und einer HLA-B27-positiven Spondylarthritis ausgegangen. Auch bei dieser Begutachtung seien unterschiedliche Schilderungen beispielsweise bezüglich Medikamenteneinnahme und auch Diskrepanzen bezüglich subjektiv geschilderter Beschwerdeintensität sowie auch erkennbarer körperlicher Beeinträchtigungen aufgefallen. Eine notwendige psychotherapeutische Mitbehandlung sei verneint worden. Soweit nun auf Grund des psychologischen bzw. somatischen Konsils anlässlich der Behandlung in der MediClin S.-Klinik eine psychosomatisch orientierte Reha-Maßnahme vorgeschlagen werde, obwohl die Klägerin als arbeitsfähig entlassen worden sei und differierende Angaben bezüglich der Häufigkeit oder Beginn einer ambulanten Psychotherapie mache, sei eine entsprechende medizinische Rehabilitation nicht indiziert. Es erfolge weiterhin keine antidepressive Medikation und bei arbeitsfähiger Entlassung bestehe ein über sechsstündiges Leistungsvermögen.

Wegen des weiteren Vorbringens und der Einzelheiten des Sachverhalts wird auf die Verwaltungsakten der Beklagten sowie die Gerichtsakten beider Instanzen Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Der Senat konnte über die Berufung am Verhandlungstag durch Urteil entscheiden, obwohl die Klägerin im Termin zur mündlichen Verhandlung nicht anwesend und auch nicht durch einen Bevollmächtigten vertreten war, da sie in der Ladung (Terminsbestimmung) hierauf hingewiesen worden ist.

Die gemäß den §§ 143, 144, 151 Sozialgerichtsgesetz (SGG) statthafte und zulässig eingelegte Berufung ist nicht begründet. Die Klägerin hat keinen Anspruch auf Rente wegen V.er oder teilweiser Erwerbsminderung.

Rechtsgrundlage für die hier begehrte Rente wegen Erwerbsminderung ist § 43 Sechstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VI).

Nach § 43 Abs. 1 Satz 1 SGB VI haben Versicherte bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung, 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).

Anspruch auf Rente wegen V.er Erwerbsminderung haben Versicherte bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze nach § 43 Abs. 2 Satz 1 SGB VI, wenn sie 1. V. 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. V. erwerbsgemindert sind Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens drei Stunden erwerbstätig zu sein (§ 43 Abs. 2 Satz 2 SGB VI). V. erwerbsgemindert sind gemäß § 43 Abs. 2 Satz 3 SGB VI auch 1. Versicherte nach § 1 Satz 1 Nr. 2, die wegen Art oder Schwere der Behinderung nicht auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt tätig sein können und 2. Versicherte, die bereits vor Erfüllung der allgemeinen Wartezeit V. erwerbsgemindert waren, in der Zeit einer nicht erfolgreichen Eingliederung in den allgemeinen Arbeitsmarkt. Nicht erwerbsgemindert ist gemäß § 43 Abs. 3 SGB VI, wer unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig sein kann, wobei die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen ist.

Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit werden nach § 102 Abs. 2 Satz 1 SGB VI auf Zeit geleistet. Die Befristung erfolgt für längstens drei Jahre nach Rentenbeginn (§ 102 Abs. 2 Satz 2 SGB VI) und kann verlängert werden (§ 102 Abs. 2 Satz 3 SGB VI). Renten, auf die ein Anspruch unabhängig von der jeweiligen Arbeitsmarktlage besteht, werden unbefristet geleistet, wenn unwahrscheinlich ist, dass die Minderung der Erwerbsfähigkeit behoben werden kann, wobei hiervon nach einer Gesamtdauer der Befristung von neun Jahren auszugehen ist (§ 102 Abs. 2 Satz 5 SGB VI). Nach § 101 Abs. 1 SGB VI werden befristete Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit nicht vor Beginn des siebten Kalendermonats nach dem Eintritt der Minderung der Erwerbsfähigkeit geleistet. das heißt dass eine Rente - falls nicht festzustellen ist, dass eine Besserung unwahrscheinlich ist - nur zu gewähren ist, wenn nach dem Monat des Eintritts einer rentenbrechtigenden Leistungsminderung sechs Monate verstrichen sind, die Einschränkung also mehr als sechs Monate andauert.

Gemessen daran hat die Klägerin keinen Anspruch auf Rente wegen Erwerbsminderung, da sie ihr zumutbare Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes wenigstens sechs Stunden arbeitstäglich verrichten kann und ihr der Arbeitsmarkt insofern auch nicht verschlossen ist.

Das SG hat in den Entscheidungsgründen des angefochtenen Gerichtsbescheids zutreffend ausgeführt, dass die Klägerin keinen Anspruch auf Rente wegen voller oder teilweiser Erwerbsminderung hat, weil die vorgenannten Voraussetzungen nicht erfüllt sind, nachdem sie nach dem Sachverständigengutachten des Prof. Dr. V. (leichte körperliche Arbeiten mit allenfalls gelegentlichem und kurzzeitigem Heben und Tragen von Lasten bis fünf kg in Wechselhaltung - ohne dauerndes Stehen, Gehen, häufiges Bücken, Arbeiten auf Leitern oder Gerüsten, rein sitzende Tätigkeiten, Zwangshaltungen, Akkord- und Fließbandarbeit, Schicht- und Nachtarbeit, längere Arbeiten in Nässe und Kälte,

Arbeiten mit besonderer nervlicher Belastung und Zeitdruck, Tätigkeiten mit starkem Publikumsverehr und Anforderungen an ein hohes Konzentrations- und Reaktionsvermögen, Umstellungs- und Anpassungsvermögen - mindestens sechs Stunden täglich möglich) noch in der Lage ist, zumindest leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes mit den genannten Einschränkungen wenigstens sechs Stunden arbeitstäglich zu verrichten und auch keine schwere spezifische Leistungsminderung oder Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen, die die Benennung einer konkreten Verweisungstätigkeit erfordern würde, besteht, und sich hierbei neben dem Sachverständigengutachten von Prof. Dr. V. auch auf das Gutachten des Internisten Pf. bezogen hat. Der Senat schließt sich dem nach eigener Überprüfung und unter Berücksichtigung des gesamten Vorbringens der Klägerin, auch im Berufungsverfahren, uneingeschränkt an und weist die Berufung aus den Gründen der angefochtenen Entscheidung gemäß § 153 Abs. 2 SGG zurück.

Ergänzend ist anzumerken, dass der Eintritt einer rentenberechtigenden Leistungsminderung im Wege des Vollbeweises festzustellen ist, also vernünftige Zweifel am Bestehen der Einschränkungen nicht bestehen dürfen. Gemessen daran vermag der Senat nicht mit der erforderlichen an Gewissheit grenzenden Wahrscheinlichkeit festzustellen, dass eine rentenberechtigende Leistungsminderung vorliegt. Insofern verweist der Senat zunächst auf das umfangreiche, schlüssige und nachvollziehbare Sachverständigengutachten des Prof. Dr. V., der die bis zur Erstellung des Gutachtens vorliegenden ärztlichen Berichte und Äußerungen ausgewertet und berücksichtigt hat sowie seine eigenen Untersuchungsergebnisse der Leistungseinschätzung zugrunde gelegt hat. Insoweit ist er auch für den Senat zum schlüssigen und überzeugenden Ergebnis gelangt, dass bei der Klägerin lediglich qualitative, nicht jedoch quantitative Einschränkungen des Leistungsvermögens (auf weniger als sechs Stunden arbeitstäglich) vorliegen und diese unter Berücksichtigung ihrer Erkrankungen wenigstens sechs Stunden arbeitstäglich einer Erwerbstätigkeit nachgehen kann. Es bestehen lediglich qualitative Einschränkungen in Form der Begrenzung auf leichte körperliche Arbeiten mit allenfalls gelegentlichem und kurzzeitigem Heben und Tragen von Lasten bis fünf kg in Wechselhaltung ohne dauerndes Stehen, Gehen, häufiges Bücken, Arbeiten auf Leitern oder Gerüsten, rein sitzende Tätigkeiten, Zwangshaltungen, Akkord- und Fließbandarbeit, Schicht- und Nachtarbeit, längere Arbeiten in Nässe und Kälte, Arbeiten mit besonderer nervlicher Belastung und Zeitdruck, Tätigkeiten mit starkem Publikumsverkehr und Anforderungen an ein hohes Konzentrations- und Reaktionsvermögen, Umstellungs- und Anpassungsvermögen.

Dies wurde im Übrigen auch durch die im Berufungsverfahren beigezogenen ärztlichen Berichte der MediClin S.-Klinik und den HV-EB der Rehaklinik am Kurpark B. K. betätigt, wo die Klägerin jeweils als arbeitsfähig entlassen wurde und wo keine weitergehenden, für die Beurteilung des Leistungsvermögens in der gesetzlichen Rentenversicherung relevanten Erkrankungen mit daraus resultierenden Einschränkungen des Leistungsvermögens erhoben wurden, die eine Verschlimmerung gegenüber dem Gutachten von Prof. Dr. V. ergeben würden. Im Hinblick auf die jeweilige Entlassung als arbeitsfähig besteht kein Anhalt für eine dauerhafte, wenigstens sechs Monate anhaltende Leistungsminderung. Dies folgt für den Senat auch schlüssig und nachvollziehbar aus der als qualifiziertes Beteiligtenvorbringen verwertbaren Stellungnahme der Dr. B.-K. vom 13. Oktober 2016, die die Beklagte vorgelegt hat. Die Ärztin hat darin alle in den beigezogenen Berichten niedergelegten Befunde gewürdigt und ist zum schlüssigen und nachvollziehbaren Ergebnis gelangt, dass weiterhin eine quantitative oder wesentliche qualitative Leistungseinschränkung nicht vorliegt.

Für den Senat besteht auch kein Anlass zu weiteren Ermittlungen, da der entscheidungserhebliche Sachverhalt geklärt ist. Nachdem die Klägerin aus der letzten stationären Behandlung Ende Juli 2016 arbeitsfähig entlassen wurde, spricht dies ebenfalls gegen das Vorliegen einer Erwerbsminderung (rentenberechtigende Einschränkung des beruflichen Leistungsvermögens). Eine nun danach als eingetreten behauptete Verschlimmerung der Erkrankung mit Auswirkungen auf das berufliche Leistungsvermögen, die allerdings auch nicht mit der erforderlichen Gewissheit feststellbar ist, wäre nur von Relevanz, wenn sie (schon) mindestens sechs Monate andauern würde oder wenn feststehen würde, dass es unwahrscheinlich ist (d.h., dass schwerwiegende medizinische Gründe vorliegen, die gegen eine rechtlich relevante Besserungsaussicht nach Ausschöpfung aller Behandlungsmöglichkeiten sprechen), dass die Minderung der Erwerbsfähigkeit wieder behoben werden kann (vgl. §§ 101, 102 Abs. 2 Satz 1 und 5 SGB VI). Auch dies ist offensichtlich nicht der Fall. Etwas anderes ergibt sich auch nicht aus der Bescheinigung des Dr. O., wonach die Klägerin seit 28. September 2016 und voraussichtlich bis 19. November 2016 (nach Angaben des Vaters der Klägerin "wieder") arbeitsunfähig ist. Auch die genannten Diagnosen (Befundangaben liegen nicht vor) ergeben keinen Anhalt, dass über eine vorübergehende Arbeitsunfähigkeit hinaus eine dauerhafte und über sechs Monate anhaltende Einschränkung der Fähigkeit, eine einfache leichte Tätigkeit des allgemeinen Arbeitsmarktes sechs Stunden arbeitstäglich zu verrichten, eingetreten ist. Es steht der Klägerin frei, im Falle einer andauernden und nicht nur vorübergehenden Einschränkung einen neuen Rentenantrag zu stellen. Im Übrigen ist der Begriff der Arbeitsunfähigkeit im Sinne der Krankenversicherung, der sich in der Regel auf die zuletzt verrichtete Berufstätigkeit bezieht, nicht identisch mit dem Tatbestandsmerkmal der Erwerbsminderung im Sinne der gesetzlichen Rentenversicherung, bei dem es darauf ankommt, ob Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes, also nicht nur die zuletzt ausgeübte berufliche Tätigkeit, sechs Stunden täglich verrichtet werden können. Im Übrigen ergibt sich auch aus der Stellungnahme des Psychologischen Therapeuten Scharbach vom 14. November 2016 kein Anhalt für eine dauerhafte Einschränkung der Erwerbsfähigkeit und für das Erfordernis weiterer Ermittlungen, nachdem der relevante Sachverhalt durch die vorliegenden Gutachten und mit den vorliegenden Entlassungsberichten der Reha-Klinik am Kurpark, Bad K., vom 24. Juni 2016 und der MediClin S.-Klinik vom 5. Juli 2016 geklärt ist.

Soweit die Klägerin der subjektiven Überzeugung ist, sie sei zu einer sechsstündigen Erwerbstätigkeit nicht in der Lage, was sie auch den Klinikärzten gegenüber vertreten hat und von diesen zur Kenntnis genommen worden ist, findet sich hierfür keine medizinische Grundlage. Entgegen ihrer Auffassung steht ihr auch keine Rente zu, wenn ihr weder die Bundesagentur für Arbeit, noch die Beklagte eine Arbeitsstelle angeboten oder vermittelt hat. Das Risiko, dass sie als sechsstündig leistungsfähig einen leidensgerechten Arbeitsplatz findet, geht hier nämlich nicht zu Lasten der gesetzlichen Rentenversicherung. Es fällt vielmehr in den Aufgabenbereich der Bundesagentur für Arbeit und kann in diesem Fall keinen Rentenanspruch begründen.

Eine schwere spezifische Leistungsminderung oder eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen, die ausnahmsweise die Benennung einer konkreten Verweisungstätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt erforderlich machen würden, liegt hier nicht vor, da die bei der Klägerin bestehenden qualitativen Einschränkungen Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes zulassen. Eine schwere spezifische Leistungsbehinderung meint die Fälle, in denen bereits eine einzige schwerwiegende Behinderung ein weites Feld von Verweisungsmöglichkeiten versperrt (vgl. BSG, Urteil vom 10. Dezember 2003 - B 5 RJ 64/02 R- juris). Als Beispiel hierfür ist etwa die Einarmigkeit eines Versicherten zu nennen. Das Merkmal "Summierung" ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen" trägt hingegen dem Umstand Rechnung, dass auch eine Vielzahl von Einschränkungen, die jeweils nur einzelne Verrichtungen oder Arbeitsbedingungen betreffen, zusammengenommen - ohne im Einzelnen oder auf den ersten Blick ungewöhnlich zu sein - das noch mögliche Arbeitsfeld in erheblichem Umfang zusätzlich einengen können. In diesen Fällen besteht die Verpflichtung, ausnahmsweise eine konkrete Tätigkeit zu

benennen, weil der Arbeitsmarkt möglicherweise für diese überdurchschnittlich leistungsgeminderten Versicherten keine Arbeitsstelle bereithält oder nicht davon ausgegangen werden kann, dass es für diese Versicherten eine ausreichende Anzahl von Arbeitsplätzen gibt oder ernste Zweifel daran aufkommen, ob der Versicherte in einem Betrieb einsetzbar ist (BSG Urteil vom 10. Dezember 2003, B 5 RJ 64/02 R - juris).

Die von dem Sachverständigen festgestellte Beschränkung auf körperlich leichte Tätigkeiten sowie die sonstigen qualitativen Einschränkungen, die bei der Klägerin wegen ihrer Beschwerden zu beachten sind, sind weder besonders zahlreich noch schränken sie den möglichen Einsatzbereich der Klägerin auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt über das auch ansonsten bei Vorliegen qualitativer Einschränkungen übliche Maß hinaus ein. Ihnen kann bei einer Begrenzung auf leichte Tätigkeiten, die der allgemeine Arbeitsmarkt bietet, Rechnung getragen werden. Der Senat hat auch keine Anhaltspunkte dafür, dass die Klägerin eine Tätigkeit nicht unter den in Betrieben üblichen Bedingungen ausüben kann. Damit ist der Arbeitsmarkt für die Klägerin nicht verschlossen.

Die Klägerin ist demnach bei Beachtung der angegebenen qualitativen Einschränkungen nicht dauerhaft außer Stande, mindestens sechs Stunden täglich auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt erwerbstätig zu sein und hat keinen Anspruch auf Rente wegen voller bzw. teilweiser Erwerbsminderung gemäß § 43 SGB VI.

Im Übrigen hat die Klägerin auch nichts vorgetragen, was eine andere Entscheidung rechtfertigen würde. Insbesondere stellen die Ausführungen zur fachlichen Qualifikation der erstinstanzlichen Richterin und auch von Ärzten, die ihr Arbeitsfähigkeit bescheinigt haben, kein sachliches Vorbringen dar, das eine andere Entscheidung rechtfertigen würde und Zweifel an der Einschätzung der Ärzte begründen könnte. Ihr Vortrag ist geprägt von einem Rentenbegehren und spricht bei jeder ärztlichen Äußerung, die dieses nicht stützt, dem Verfasser die medizinische Kompetenz ab. Relevanten Krankheitswert hat dieses prozessuale Vorgehen jedoch nicht.

Da die Klägerin somit keinen Anspruch auf Rente wegen voller oder teilweiser Erwerbsminderung hat, hat das SG zu Recht die Klage abgewiesen. Der Senat weist deshalb die Berufung zurück.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG. Im Rahmen des dem Senat nach § 193 SGG eingeräumten Ermessens war für den Senat maßgeblich, dass die Klägerin mit der Rechtsverfolgung ohne Erfolg geblieben ist und die Beklagte keinen Anlass zur Klageerhebung gegeben hat. Der Senat hält es auch im Falle einer Zurückweisung des Rechtsmittels für erforderlich, nicht nur über die Kosten des Rechtsmittelverfahrens zu entscheiden, sondern auch über die Kosten der vorausgehenden Instanz (so Lüdtke, Kommentar zum SGG, 4. Aufl., § 193 SGG Rdnr. 8; erkennender Senat, Urteil vom 19. November 2013, L 13 R 1662/12, veröffentlicht in Juris; a.A. Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, Kommentar zum SGG, 11. Auflage, § 193 SGG Rdnr. 2a; Hintz/Lowe, Kommentar zum SGG, § 193 SGG Rdnr. 11; Jansen, Kommentar zum SGG, 4. Auflage, § 193 SGG Rdnr. 4).

Die Voraussetzungen für eine Zulassung der Revision liegen nicht vor.
Rechtskraft
Aus
Login
BWB
Saved
2016-11-17