

L 9 R 2679/17

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
9
1. Instanz
SG Heilbronn (BWB)
Aktenzeichen
S 12 R 4178/15
Datum
06.06.2017
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 9 R 2679/17
Datum
12.12.2017
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum
-

Kategorie

Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Heilbronn vom 6. Juni 2017 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung streitig.

Die 1967 in Bosnien-Herzegowina geborene Klägerin lebt seit 1995 in der Bundesrepublik Deutschland. Vom 14.04.1995 bis 01.06.1995 und sodann vom 13.10.1997 bis 11.06.2010 war sie versicherungspflichtig beschäftigt als Reinigungskraft, Kassiererin und Servicekraft. Vom 08.01. bis 22.05.2010 war die Klägerin arbeitsunfähig krank und bezog Krankengeld. Vom 12.06.2010 bis 11.06.2011 bezog sie Arbeitslosengeld I. Seit 12.06.2011 bezieht die Klägerin Arbeitslosengeld II. Zudem übt sie seit April 2014 eine geringfügige Beschäftigung als Reinigungskraft in einem Privathaushalt mit einem Umfang von drei Stunden wöchentlich aus.

Vom 19.11.2013 bis 03.12.2013 befand sich die Klägerin in einer stationären Rehabilitationsmaßnahme in der Rehaklinik O. in Bad M. aufgrund der Diagnosen Leberzirrhose Child A bei Overlapsyndrom einer Autoimmunhepatitis Typ I (AIH) mit primär sklerosierender Prolangitis (PSC; Erstdiagnose 03/2013), aktuell akuter Schub, Ösophagusvarizen Grad I, bekannte Cholezystolithiasis. Wegen akut aufgetretener Verschlechterung der Leberwerte nach eigenmächtigem Absetzen der Steroidtherapie wurde die Rehabilitationsmaßnahme abgebrochen und die Klägerin in das Krankenhaus Bad M. verlegt, wo sie bis 05.12.2013 behandelt wurde.

Am 04.05.2015 beantragte die Klägerin die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung. Zur Begründung ihres Antrags gab sie an, dass sie aufgrund ihrer Depressionen, einer Neurasthenie, der autoimmunen Hepatitis, der Leberzirrhose, einer Poly- und Hypermenorrhoe und einer Immunkrankheit nach Bestrahlung und Chemotherapie nicht mehr arbeiten könne. Ihrem Antrag fügte sie diverse ärztliche Berichte bei. Danach befand sie sich vom 26.08.2006 bis 28.08.2006 wegen einer depressiven Anpassungsstörung und einem Suizidversuch in der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie/Psychosomatik im Klinikum L., vom 25.03.2013 bis 05.04.2013 und vom 21.05.2013 bis 25.05.2013 wegen eines akuten Schubs bei Hepatitisautoimmunogenese in der Klinik für Innere Medizin Gastroenterologie Hämato-Onkologie im Klinikum L. Sodann wurde sie erneut im Klinikum L. stationär vom 10.12.2013 bis 12.12.2013 wegen des akuten Schubs der Hepatitis nach Unterbrechung der Steroidtherapie mit Azathioprin behandelt. Vom 22.12.2014 bis 23.12.2014 war sie in der Frauenklinik des Klinikums L. wegen einer Hypermenorrhoe. Vom 06.03.2015 bis 11.03.2015 war die Klägerin im Klinikum L. erneut wegen eines akuten Schubs der AIH unter Azathioprin. Das Azathioprin wurde sodann abgesetzt und eine Schubtherapie mit Decortininitia 60 mg/d bei wöchentlicher Dosisreduktion verordnet, wobei sich rasch rückläufige Transaminasen zeigten. Seit der Verlaufskontrolle am 17.04.2015 wird eine Off-Label-Therapie mit Mycophenolatmofetil (MMF) durchgeführt, für die sich eine gute Verträglichkeit zeigt, dies bei normalisierten Transaminasen. In der Folgezeit fanden wöchentliche ambulante Verlaufskontrollen statt, die eine gute Verträglichkeit unter MMF zeigten bis auf etwas vermehrte Müdigkeit und gelegentliche Übelkeit (Befundbericht Klinikum L. vom 21.05.2015).

Die Klägerin wurde im Auftrag der Beklagten am 02.07.2015 von der Internistin und Sozialmedizinerin Dr. H. untersucht und begutachtet. Sie diagnostizierte bei der Klägerin eine autoimmune Leberentzündung mit Übergang in Leberzirrhose, unter aktueller Medikation Normalisierung der Leberparameter, Gallensteine gelegentlich symptomatisch und eine Magenschleimhautentzündung. Eigentliche Symptome der Lebererkrankung seien nicht eruierbar. Als psychischen Befund erhob sie eine normale Schwingungsfähigkeit und intermittierend Tränenausbruch in Zusammenhang mit der Erörterung belastender biographischer Erlebnisse. Die Klägerin wirke nicht eigentlich depressiv verstimmt, sondern initial etwas angespannt und ängstlich. Im Verlauf sei sie gut zugänglich. Sie sei stimmungsmäßig

ausgeglichen und es bestehe eine gute Kooperation. Eine behandlungsbedürftige Depression bestehe derzeit nicht. Dr. H. kam zu der Einschätzung, dass die Klägerin in der Lage sei, mindestens sechs Stunden täglich leichte Tätigkeiten, auch jene einer Kassiererin bzw. Verkäuferin zu verrichten.

Mit Bescheid vom 15.07.2015 lehnte die Beklagte den Antrag auf Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung ab, weil die medizinischen Voraussetzungen nicht erfüllt seien.

Hiergegen erhob die anwaltlich vertretene Klägerin am 03.08.2015 Widerspruch. Sie bestritt die von der Gutachterin in Bezug auf die Lebererkrankung angegebenen fehlenden eigentlichen Symptome und führte aus, Dr. H. lasse die massiven Beschwerden während eines Schubs außer Acht. Sie habe erstmals im Jahr 2009 unter einem Schub gelitten und sodann von April bis Mai 2013 und von November bis Dezember 2013 sowie im März 2015. Die Schübe würden unregelmäßig lange anhalten und währenddessen sei sie voll erwerbsgemindert. Da der zeitliche Abstand zwischen den Schüben immer kürzer werde und sie auch außerhalb der Schübe massiv beeinträchtigt sei, sei sie erwerbsgemindert. Durch die Lebererkrankung sei ihr Rente wegen voller Erwerbsminderung befristet zu gewähren. Überdies fehle Dr. H. die fachliche Qualifikation, um eine psychiatrische Erkrankung zu diagnostizieren und diese einzuschätzen.

Mit Widerspruchsbescheid vom 12.11.2015 wies die Beklagte den Widerspruch als unbegründet zurück. Unter Berücksichtigung der von der Klägerin mit Rentenanspruch vorgelegten Unterlagen sowie des Gutachtens von Dr. H. seien keine Anhaltspunkte ersichtlich, die für eine zeitliche Einschränkung des Leistungsvermögens der Klägerin für Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt sprächen. Der Klägerin seien noch leichte Tätigkeiten in wechselnder Körperhaltung täglich sechs Stunden und mehr zumutbar. Eine Rente wegen Berufsunfähigkeit komme für die Klägerin nicht in Betracht, da sie nach dem 02.01.1961 geboren sei.

Am 16.12.2015 hat die Klägerin Klage beim Sozialgericht Heilbronn (SG) erhoben und über die Widerspruchsbegründung hinaus ergänzend vorgetragen, dass sie auch in der schubfreien Zeit unter Konzentrationsstörungen, Müdigkeit und einer massiven Gewichtszunahme aufgrund der Nebenwirkungen der Medikamente leide. Die Beklagte habe überdies nicht ihre Depressionen und ihre schweren Unterleibsbeschwerden berücksichtigt. Bei ihr würden immer wieder starke Blutungen auftreten. Allein 2014 hätte sie sich fünfmal ausschaben lassen müssen. Außerdem habe sie schwere, geschwollene und stark schmerzende Beine, weshalb sich die Frage der Wegefähigkeit stelle.

Das SG hat die die Klägerin behandelnden Ärzte als sachverständige Zeugen befragt. Der Gynäkologe Dr. P. hat im Februar 2016 schriftlich mitgeteilt, dass bei der Klägerin eine Postmenopausenblutung vorliege, die noch in Abklärung sei. Eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit auf gynäkologischem Fachgebiet liege nicht vor. Die Fachärztin für Innere Medizin C. hat Anfang März 2016 mitgeteilt, dass aufgrund immunsuppressiver Behandlung eine konstante Befindlichkeit der Klägerin nicht gegeben sei. Die Klägerin könne maximal sechs Stunden pro Woche arbeiten. Seit 2010 nehme die Klägerin auch zum Teil hochdosierte Corticoide ein, weshalb seitdem durch die verschiedenen Nebenwirkungen (Knochenschmerz, Gewichtszunahme wegen massiver Flüssigkeitseinlagerung) die Leistungsfähigkeit gemindert sei. Kurze Wege mit öffentlichen Verkehrsmitteln (bis zu 20 Minuten) könnten der Klägerin zugemutet werden. Ihrer Auskunft hat sie einen Befundbericht des Klinikums L. vom 25.09.2015 beigelegt. Danach hat sich die Klägerin am 16.07.2015, 13.08.2015 und 24.09.2015 ambulant wegen der Leberzirrhose zur Verlaufskontrolle vorgestellt. Dort hatte sich laborchemisch unter MMF-Medikation weiterhin ein stabiler Verlauf bei einer leichten stabilen Leukopenie und normwertigen Transaminasen und Leberfunktionen gezeigt. Die Klägerin hatte Wohlbefinden angegeben. Es würden keine interkurrenten Infekte bis aktuell bestehen mit Ausnahme einer leichten Erkältung ohne Fieber. Es wurden weitere halbjährliche Verlaufskontrollen der Leberwerte vereinbart. Der Facharzt für Neurologie und Psychiatrie T. hat mit Schreiben vom 08.11.2016 mitgeteilt, dass die Klägerin einmalig am 27.01.2011 vorstellig war wegen von ihr angegebener Kopfschmerzen, Schwindel, Vergesslichkeit und Depressionen. Das Klinikum L. hat einen Befundbericht vom 05.08.2016 über die Verlaufskontrolle vom 03.08.2016 übersandt, bei der sich laborchemisch stabil normwertige Transaminasen und eine gute Leberfunktion sowie eine leichte Leukopenie unter MMF-Therapie bei anamnestisch fehlenden interkurrenten Infekten und normwertigen Gesamtimmunglobulinen gezeigt hatten. Aufgrund des erfreulichen Verlaufs sei eine Änderung der Therapie nicht notwendig. Die nächste Kontrolle wurde in drei bis sechs Monaten vereinbart.

Nach vorheriger Anhörung der Beteiligten hat das SG die Klage mit Gerichtsbescheid vom 06.06.2017 abgewiesen. Die zulässige Klage sei unbegründet, da die Klägerin keinen Anspruch auf die Gewährung einer Rente wegen voller bzw. teilweiser Erwerbsminderung habe. Die Klägerin sei noch in der Lage, zumindest in leichten körperlichen Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt wenigstens sechs Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Nach den durchgeführten medizinischen Ermittlungen stehe fest, dass die berufliche Leistungsfähigkeit der Klägerin im Wesentlichen durch eine 2013 festgestellte Autoimmunhepatitis sowie eine hierdurch hervorgerufene Leberzirrhose beeinträchtigt sei. Seit 2013 seien insoweit mehrere stationäre Aufenthalte der Klägerin erforderlich gewesen, zuletzt im März 2015. Die Behandlung erfolge medikamentös. Mindestens einmal jährlich erfolge eine Verlaufskontrolle im Klinikum L. Den von dort übersandten Befundberichten lasse sich entnehmen, dass sich die Leberwerte der Klägerin unter der Medikamentengabe mittlerweile normalisiert hätten. Auch der Allgemeinzustand der Klägerin habe verbessert werden können. Sowohl im Rahmen der im März 2014 als auch im Rahmen der 2015 und 2016 durchgeführten Kontrollen habe die Klägerin jeweils Wohlbefinden angegeben. Interkurrente Infekte seien nicht aufgetreten. Vor diesem Hintergrund sei auch die Einschätzung der Internistin C. nicht nachvollziehbar. Zudem würden die medizinischen Unterlagen keine Hinweise auf die von der Klägerin angeführten starken Nebenwirkungen der von ihr eingenommenen Medikamente enthalten. Wegen der geltend gemachten Depression befinde sich die Klägerin nicht in regelmäßiger fachärztlicher Behandlung. Gynäkologische Befunde, die eine Einschränkung der Erwerbsfähigkeit begründen würden, seien nicht zu erkennen. Anhaltspunkte für eine rentenrechtlich relevante Einschränkung der Wegefähigkeit der Klägerin lägen nicht vor. Da die Klägerin nach dem 02.01.1961 geboren sei, komme vorliegend auch eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit nicht in Betracht.

Am 10.07.2017 hat die Klägerin beim Landessozialgericht Baden-Württemberg (LSG) Berufung gegen den ihr am 08.06.2017 zugestellten Gerichtsbescheid eingelegt und zur Begründung ihr bisheriges Vorbringen wiederholt und vertieft. Sie rügt ausdrücklich die Amtsermittlungspflicht des SG, das nach der Befragung der behandelnden Ärzte und der Auskunft der Internistin keine weiteren Sachverhaltsermittlungen ergriffen habe. Insbesondere lasse das SG außer Acht, dass ihre Erkrankung in Schüben auftrete und insofern die Momentaufnahme im August 2016 zu berücksichtigen sei. Dem Behandlungsbericht lasse sich entnehmen, dass sie weiterhin 1.000 mg MMF einnehmen müsse, ein Immunsuppressivum, das dazu führe, dass sie sehr infektanfällig sei.

Die Klägerin beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Heilbronn vom 6. Juni 2017 und den Bescheid der Beklagten vom 15. Juli 2015 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 12. November 2015 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihr Rente wegen voller, hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung unbefristet, hilfsweise befristet, ab 1. Juni 2015 zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie verweist auf ihre Ausführung im angefochtenen Widerspruchsbescheid und im erstinstanzlichen Verfahren sowie die Gründe der angefochtenen Entscheidung.

Auf Veranlassung des Senats hat der Internist, Betriebsmediziner und Sozialmediziner Dr. S. am 23.10.2017 ein Gutachten nach Untersuchung der Klägerin am 16.10.2017 nach [§ 106 Sozialgerichtsgesetz \(SGG\)](#) erstattet. Bei der Untersuchung hat die Klägerin angegeben, dass die Konzentrationsschwierigkeiten und die Depression am Schlimmsten seien. Sie sei deswegen nicht in Behandlung. Sie habe es vor ein paar Monaten versucht, sei beim Psychologen gewesen, habe dies aber beim zweiten Mal dann abgebrochen, da sie nicht mehr habe zuhören können. Tabletten nehme sie nicht ein, weil sie wegen der Leber nichts nehmen dürfe. Zudem habe sie einen Schwindel, wenn sie nach unten oder nach oben schaue oder manchmal habe sie es auch, wenn sie auf der Straße laufe. Sie habe einfach keine Kraft mehr. Weiter habe sie Rückenschmerzen im Nacken und im unteren Rücken, weshalb sie aber nicht in Behandlung sei. Zur Untersuchung hat sie einen Befundbericht des Klinikums L. vom 29.09.2017 mitgebracht, nach dem im Rahmen der umfangreichen Laboruntersuchung und Ultraschalluntersuchung der Leber normwertige Transaminasen und eine Befundkonstanz festgestellt wurden. Die berichtete Schwindelsymptomatik wurde dort nicht im Zusammenhang mit der MMF-Einnahme gesehen und eine halbjährliche Verlaufskontrolle empfohlen. Dr. S. hat in seinem Gutachten ausgeführt, bei der Klägerin liege eine bedeutsame Lebererkrankung vor. Der Effekt der Behandlung sei gut, die zwischenzeitlich aufgetretene starke Erhöhung der Leberwerte mit möglicher Ursache des Absetzens einer Medikation sei seit Anfang 2015 rückläufig, die Leberwerte konstant im Normbereich. Bezüglich der Lebererkrankung sei eine allmähliche Progredienz zu erwarten. Insofern könne eine Minderung des Leistungsvermögens durch die Lebererkrankung nicht begründet werden. Eine leistungsrelevante Nebenwirkung der Medikamente sei ebenfalls nicht festzustellen. Hinsichtlich der geltend gemachten Depression sei eine tiefgreifende Depressivität nicht fassbar; eine antidepressive Therapie werde nicht gemacht. Dies sei naturgemäß angesichts der Lebererkrankung auch nachvollziehbar. Jedoch werde auch keine ambulante Psychotherapie durchgeführt. Der Versuch, einen muttersprachlichen Therapeuten zu finden, sei nie unternommen worden. Bezüglich der berichteten Depression sei unter Therapie eine Besserung zu erwarten. Insofern bestehe auch nicht die Notwendigkeit, eine fachpsychiatrische Begutachtung der Depression zu empfehlen. Im Hinblick auf die Depression bestünden noch ungenutzte Therapieoptionen. Die zeitweise geklagten Lumbalgien seien kein Grund für eine ärztliche Behandlung gewesen. Die Untersuchung habe keine Funktionseinschränkung der Lendenwirbelsäule und auch keine Hinweise auf eine neurologische Läsion gegeben. Dr. S. ist in seinem Gutachten zu der Einschätzung gelangt, dass die Klägerin leichte bis mittelschwere Tätigkeiten in einer täglichen Arbeitszeit von mindestens sechs Stunden verrichten könne. Nicht zumutbar seien Arbeiten mit besonderem Zeitdruck und Nachtschicht, Tätigkeiten mit intensivem Publikumsverkehr und Tätigkeiten unter klimatisch ungünstigen Bedingungen (Kälte, Nässe, Hitze etc.). Die Klägerin könne außerdem viermal täglich eine Wegstrecke von mehr als 500 Metern zu Fuß zurücklegen und zweimal täglich während der Hauptverkehrszeiten öffentliche Verkehrsmittel benutzen. Für die Wegstrecke von 500 Metern benötige die Klägerin 15 bis höchstens 20 Minuten. Das jetzige Leistungsvermögen bestehe seit Antragstellung. In qualitativer Hinsicht sei als Funktionseinschränkung nachvollziehbar eine geminderte Stresstoleranz, wodurch Nachtschicht und besonderer Zeitdruck nicht möglich seien. Außerdem sei eine erhöhte Infektgefährdung angesichts der immunmodulierenden Behandlung zu meiden, d.h. Tätigkeiten mit intensivem Publikumsverkehr (ohne angemessene Barriere) und unter klimatisch ungünstigen Bedingungen.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts sowie des Vorbringens der Beteiligten wird auf den Inhalt der beigezogenen Verwaltungsakte der Beklagten sowie der Gerichtsakten beider Instanzen Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung der Klägerin ist gemäß [§§ 143, 144 SGG](#) zulässig, insbesondere auch fristgerecht eingelegt. Die nach dem Tag der Zustellung des Gerichtsbescheides am Donnerstag, den 08.06.2017 beginnende Monatsfrist ([§§ 151, 64 Abs. 1 SGG](#)) endete unter Berücksichtigung der Tatsache, dass der 08.07.2017 ein Sonnabend war, am folgenden Werktag (vgl. [§ 64 Abs. 2 und 3 SGG](#)), und damit am Montag, den 10.07.2017.

Die Berufung ist jedoch nicht begründet. Der angefochtene Gerichtsbescheid des SG vom 06.06.2017 sowie der angefochtene Bescheid der Beklagten vom 15.07.2015 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 12.11.2015 sind nicht zu beanstanden. Die Beklagte hat zu Recht die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung abgelehnt.

Versicherte haben bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze nach [§ 43 Abs. 2 Satz 1](#) Sechstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VI) Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung und nach [§ 43 Abs. 1 Satz 1 SGB VI](#) Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung, wenn sie voll bzw. teilweise erwerbsgemindert sind (Nr. 1), in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit (Nr. 2) und vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben (Nr. 3). Voll erwerbsgemindert sind nach [§ 43 Abs. 2 Satz 2 SGB VI](#) Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens drei Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Teilweise erwerbsgemindert sind nach [§ 43 Abs. 1 Satz 2 SGB VI](#) 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. Sowohl für die Rente wegen teilweiser als auch für die Rente wegen voller Erwerbsminderung ist Voraussetzung, dass die Erwerbsfähigkeit durch Krankheit oder Behinderung gemindert sein muss. Bei einem Leistungsvermögen, das dauerhaft eine Beschäftigung von mindestens sechs Stunden täglich bezogen auf eine Fünf-Tage-Woche ermöglicht, liegt keine Erwerbsminderung im Sinne des [§ 43 Abs. 1 und Abs. 2 SGB VI](#) vor. Wer noch sechs Stunden unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes arbeiten kann, ist nicht erwerbsgemindert, dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen ([§ 43 Abs. 3 SGB VI](#)).

Eine volle Erwerbsminderung liegt nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) auch dann vor, wenn der Versicherte täglich mindestens drei bis unter sechs Stunden erwerbstätig sein kann, der Teilzeitarbeitsmarkt aber verschlossen ist (Gürtner in Kasseler Kommentar, Sozialversicherungsrecht, Stand Juli 2017, [§ 43 SGB VI](#), Rdnr. 58 und 30 ff.).

An diesem gesetzlichen Maßstab orientiert, ist die Klägerin zur Überzeugung des Senats nicht voll oder teilweise erwerbsgemindert. Sie hat keinen Anspruch auf Rente wegen Erwerbsminderung.

Eine Erwerbsminderung der Klägerin, das heißt ein Absinken ihrer beruflichen oder körperlichen Leistungsfähigkeit auf ein Leistungsvermögen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt von weniger als sechs Stunden täglich, lässt sich zur Überzeugung des Senats nicht belegen. Dies ergibt sich aus der Gesamtwürdigung der ärztlichen Unterlagen und des Gutachtens von Dr. S. sowie des Gutachtens von Dr. H., das der Senat im Wege des Urkundebeweises verwertet.

Bei der Klägerin liegt eine - erstmals im März 2013 diagnostizierte - Autoimmunhepatitis mit einer hierdurch hervorgerufenen Leberzirrhose vor. Diese Diagnose wird von allen in diesem Zusammenhang behandelnden Ärzten sowie von Dr. H. und Dr. S. bestätigt. Diese Erkrankung steht im Vordergrund der sich auf das Leistungsvermögen der Klägerin auswirkenden Gesundheitsstörungen, wie auch die behandelnden Ärzte gegenüber dem SG in ihren sachverständigen Zeugenaussagen übereinstimmend angegeben haben. Diese Erkrankung wurde im Verwaltungsverfahren und im gerichtlichen Verfahren ausführlich gutachterlich gewürdigt. Sie führt jedoch nicht zu einer Einschränkung des zeitlichen Leistungsvermögens der Klägerin auf unter sechs Stunden. Denn wie sich aus den im Rahmen der regelmäßigen Verlaufskontrollen durch das Klinikum L. erhobenen Befunden ergibt, zeigen sich seit März/April 2015 - und damit auch seit Rentenanstagstellung - bis zuletzt im September 2017 normwertige Transaminasen und stabile normwertige Leberfunktionswerte. Diese konnten, wie sich schlüssig und nachvollziehbar aus den Befundberichten des Klinikums L. ergibt, durch eine Änderung der Medikation erreicht werden. Auch die Tatsache, dass die ambulanten Verlaufskontrollen bis September 2015 nur ein Mal pro Monat und seitdem nur halbjährlich empfohlen wurden und auch stattfanden, spricht für eine jedenfalls seit dem Jahr 2015 nachhaltige Besserung der im Jahr 2013 aktenkundigen schlechten Leberwerte. Weitere stationäre Aufenthalte waren denn auch auf Grund der guten Verträglichkeit der MMF-Therapie und der normwertigen Befunde nicht mehr notwendig. Überdies konnte das allgemeine Wohlbefinden ausweislich der ärztlichen Befundberichte in diesem Zusammenhang gesteigert werden, hat die Klägerin doch bereits im September 2015 von ihrem Wohlbefinden berichtet mit nur gelegentlicher Müdigkeit und leichter Erkältung ohne Fieber. Nach Auswertung der Klinikbefunde sowie nach persönlicher Untersuchung der Klägerin gelangten dann auch für den Senat nachvollziehbar und überzeugend Dr. H. und Dr. S. zu der gutachterlichen Einschätzung einer nicht bestehenden quantitativen Leistungsminderung infolge der Lebererkrankung bei aktuell nicht eruibaren Symptomen der Lebererkrankung.

Die von der Klägerin geltend gemachten Zeiten des akuten Schubes lassen eine andere Beurteilung zur Überzeugung des Senats nicht zu. Zum einen sind solche, wie etwa im Jahr 2013 aktenkundig ärztlich dokumentierten Zeiten des akuten Schubes seit dem Jahr 2015 bis aktuell nicht nachgewiesen. Zum anderen bedeuteten die Zeiten des akuten Schubs und eine etwaige damit verbundene Arbeitsunfähigkeit nicht, dass der Arbeitsmarkt für die Klägerin unter dem Gesichtspunkt verschlossen ist, dass sie im Erwerbsleben nicht mehr unter betriebsüblichen Arbeitsbedingungen einsetzbar ist. Nach der Rechtsprechung des BSG ist ein Versicherter nicht schon deshalb erwerbsunfähig, weil er häufig arbeitsunfähig krank ist. Etwas anderes gilt nur dann, wenn er so häufig arbeitsunfähig krank ist, dass die von ihm während eines Arbeitsjahres erbrachten Arbeitsleistungen nicht mehr die Mindestanforderungen erfüllen, welche ein vernünftig und billig denkender Arbeitgeber zu stellen berechtigt ist, so dass eine Einstellung oder Weiterbeschäftigung eines solchen Versicherten praktisch ausgeschlossen ist (vgl. BSG, Urteile vom 26.09.1975 - 12 RJ 207/74-, [SozR 2200 § 1247 Nr. 12](#) und vom 05.03.1959 - [4 RJ 27/58](#), [BSGE 9, 192](#), 194). Voraussetzung hierfür ist, dass die Arbeitsunfähigkeit objektiv auf nicht absehbare Zeit keine Erwerbstätigkeit in gewisser Regelmäßigkeit mehr zulässt. Dies ist jedenfalls dann der Fall, wenn die Arbeitsunfähigkeitszeiten des Versicherten die zeitliche Grenze von 26 Wochen im Jahr übersteigen (BSG, Urteil vom 21.07.1992 - [4 RA 13/91](#)-; juris). Überdies sind auch häufige, zeitlich vom Arbeitgeber nicht einplanbare Arbeitsunfähigkeitszeiten, die mit einer vollständigen Leistungsunfähigkeit verbunden sind und die den Zeitraum eines halben Jahres nicht überschreiten, den üblichen Arbeitsbedingungen zuzuordnen, wenn sie eine gewisse Dauer haben (BSG, Urteile vom 31.10.2012 - [B 13 R 107/12 B](#) - und vom 31.03.1993 - [13 RJ 65/91](#)-, juris). Diese Voraussetzungen liegen bei der Klägerin nicht vor. Krankheitsbedingte Ausfallzeiten im dargestellten Sinne wurden seit Rentenanstagstellung im Jahr 2015 nicht nachgewiesen und sind auf Grund der seitdem gut eingestellten medikamentösen Therapie der Lebererkrankung zur Überzeugung des Senats auch in Zukunft nicht sicher zu erwarten. Dies gilt auch für die geltend gemachte Infektanfälligkeit. Aus den seit 2015 bis aktuell vorliegenden Befundberichten geht hervor, dass keine interkurrenten Infekte aufgetreten sind, die überdies zu Arbeitsunfähigkeit führen würden.

Nicht zu folgen ist der Leistungseinschätzung der behandelnden Internistin C. Sie ist für den Senat nicht nachvollziehbar; diese Einschätzung wird vielmehr durch die Gutachter Dr. H. und Dr. S. unter Berücksichtigung der Befundberichte des Klinikums L. für den Senat schlüssig und überzeugend widerlegt. Sofern Frau C. die verminderte Leistungsfähigkeit mit der Steroidtherapie und den damit verbundenen Nebenwirkungen begründet, überzeugt dies schon deshalb nicht, weil die Steroidtherapie Mitte des Jahres 2015 ausgeschlossen wurde. Dies ergibt sich sowohl aus dem Befundbericht des Klinikums L. vom September 2015 als auch aus entsprechenden Angaben der Klägerin gegenüber Dr. H. im Juli 2015. Die von Frau C. angenommene Leistungsminderung der Klägerin wegen immunsuppressiver Therapie und damit verbundener, nicht konstant vorhandener Befindlichkeit, rechtfertigt eine Leistungsminderung in dieser Allgemeinheit der Aussage nicht. Sie wird überdies durch die regelmäßigen Verlaufskontrollen im Klinikum L. und dem dort von der Klägerin im Wesentlichen berichteten Wohlbefinden widerlegt.

Die überdies von der Klägerin zur Minderung des zeitlichen Leistungsvermögens angeführte Depression ließ sich zur Überzeugung des Senats unter Berücksichtigung der ärztlichen Befundunterlagen, der Auskünfte der behandelnden Ärzte gegenüber dem SG und der gutachterlichen Stellungnahmen nicht nachweisen. Dies gilt auch für eine etwaige andere Erkrankung auf psychiatrischem Fachgebiet. Die im Jahr 2006 einmalig diagnostizierte depressive Anpassungsstörung wurde zu späterer Zeit, insbesondere in dem hier streitgegenständlichen Zeitraum ab dem Jahr 2015 ärztlicherseits nicht mehr bestätigt. Eine regelmäßige fachpsychiatrische oder psychotherapeutische Behandlung findet seitdem nicht statt. Die behandelnde Hausärztin C. sieht keine zeitlich relevanten Leistungseinschränkungen wegen psychischer Erkrankungen. Hinweise auf eine nachhaltige psychische Erkrankung ergeben sich überdies zur Überzeugung des Senats auch nicht aus den Befunderhebungen von Dr. H. und Dr. S. Im Rahmen der psychischen Befunderhebung hat Dr. S. festgestellt, dass die Klägerin pünktlich zur Untersuchung gekommen war, an Körper und Kleidung ordentlich und gepflegt und sorgfältig zurechtgemacht war und dass eine Präsenz bzw. Vigilanz im gesamten Gesprächsverlauf ohne Einschränkungen bestanden hat. Die Psychomotorik war im normalen

Rahmen, die mimische Begleitung des Gesprächs moros. Die Klägerin war in allen Qualitäten uneingeschränkt orientiert. Es hat eine mäßig differenzierte Ausdrucksweise bestanden, das Denken war formal geordnet und unauffällig, inhaltlich haben sich keine Hinweise auf wahnhaft oder zwanghaft Denkinhalte gezeigt. Die Gedächtnisleistungen waren im normalen Bereich, ohne Hinweise auf Störungen der Merkfähigkeit bzw. des Kurz- oder Langzeitgedächtnisses. Auch Konzentrationsvermögen und Ausdauer waren im normalen Bereich. Der Rapport war ohne Probleme gelungen. Die Klägerin war freundlich zugewandt, die vorhandene Schwingungsfähigkeit war leicht gedämpft, die Stimmungslage mäßig niedergeschlagen, zeitweise auflockerbar, ohne Zeichen für eine höherwertige emotionale Störung. Diese Befundung durch Dr. S. deckt sich weitgehend mit jener von Dr. H. und erscheint daher nachvollziehbar. Die von beiden Gutachtern vorgenommene Leistungseinschätzung ist vor diesem Hintergrund für den Senat schlüssig und macht auch deshalb keine weiteren Ermittlungen auf psychiatrischem Fachgebiet notwendig.

Keine zeitliche Leistungseinschränkung ist durch die darüber hinaus bei der Klägerin bestehenden Erkrankungen anzunehmen. Weder der behandelnde Gynäkologe noch die Gutachter sehen das zeitliche Leistungsvermögen der Klägerin durch die Beschwerden auf gynäkologischem Fachgebiet in zeitlicher Hinsicht beeinträchtigt.

Im Übrigen führen auch die von der Klägerin gegenüber Dr. S. geklagten Rückenschmerzen zur Überzeugung des Senats zu keiner zeitlichen Leistungseinschränkung. Die gutachterliche Untersuchung durch Dr. S. ergab ebenso wie jene durch Dr. H. keine Funktionseinschränkung der Wirbelsäule und keine Hinweise auf eine neurologische Läsion. Eine ärztliche Behandlung fand auf Grund dieser Beschwerden nie statt.

Aufgrund der bei der Klägerin vorliegenden Gesundheitsstörungen sind, wie Dr. S. zusammenfassend dargestellt hat, schwere Arbeiten, Arbeiten mit besonderem Zeitdruck und Nachtschicht, Tätigkeiten mit intensivem Publikumsverkehr und Tätigkeiten unter klimatisch ungünstigen Bedingungen (Kälte, Nässe, Hitze etc.) zu vermeiden. Die vorliegenden qualitativen Leistungseinschränkungen können damit zwar das Spektrum der für die Klägerin in Betracht kommenden Tätigkeiten einschränken, sie begründen aber keine Zweifel an der normalen betrieblichen Einsatzfähigkeit für leichtere Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes.

Anhaltspunkte dafür, dass die Klägerin nicht in der Lage wäre, einen Arbeitsplatz aufzusuchen, bestehen nicht. Bei der Klägerin liegen keine Erkrankungen vor, die sich auf die Gehfähigkeit derart auswirken, dass es ihr nicht mehr möglich wäre, viermal täglich eine Strecke von 500 Metern in einem zumutbaren Zeitaufwand zurückzulegen und öffentliche Verkehrsmittel zu benutzen. Die Wegefähigkeit der Klägerin ist nach der Einlassung aller gehörten Gutachter und behandelnden Ärzte nicht in rentenrelevantem Ausmaß beeinträchtigt, so dass auch aus diesem Grund keine Erwerbsminderung resultiert. Soweit die Klägerin in diesem Zusammenhang ihre schweren, geschwollenen und stark schmerzenden Beine anführt, werden diese weder von den behandelnden Ärzten noch den Gutachtern bestätigt noch als Grund für eine Einschränkung der Wegefähigkeit gesehen. Eine entsprechende Einschränkung ist für den Senat auch nicht nachvollziehbar, da die Klägerin bei der Begutachtung durch Dr. S. angegeben hat, mit ihren Enkeln spazieren zu gehen. Zudem war sie mit öffentlichen Verkehrsmitteln zur Begutachtung angereist.

Nachdem die Klägerin nach dem 01.02.1961 geboren wurde, hat sie - unabhängig von ihren gesundheitlichen Einschränkungen - auch keinen Anspruch auf Gewährung einer Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit nach [§ 240 Abs. 1 SGB VI](#).

Die Klägerin hat daher weder einen Anspruch auf Gewährung einer Rente wegen voller, noch wegen teilweiser Erwerbsminderung.

Die Berufung war zurückzuweisen.

Die Kostenfolge beruht auf [§ 193 SGG](#) und berücksichtigt, dass die Klägerin auch im Berufungsverfahren unterlegen ist.

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

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2017-12-19