

S 20 R 1842/13

Land
Freistaat Thüringen
Sozialgericht
SG Nordhausen (FST)
Sachgebiet
Sonstige Angelegenheiten
Abteilung
20

1. Instanz
SG Nordhausen (FST)
Aktenzeichen
S 20 R 1842/13
Datum

30.04.2015

2. Instanz
Thüringer LSG
Aktenzeichen

-
Datum

-
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Urteil

1. Der Bescheid der Beklagten vom 20.09.2012 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 02.07.2013 wird aufgehoben und die Beklagte verpflichtet, der Klägerin Rente wegen voller Erwerbsminderung im gesetzlichen Umfang befristet vom 01.03.2015 bis zum 28.02.2017 zu gewähren. 2. Im Übrigen wird die Klage abgewiesen. 3. Die Beklagte trägt die Hälfte der notwendigen außergerichtlichen Kosten der Klägerin.

Tatbestand:

Streitig ist eine Rente wegen Erwerbsminderung.

Die am geborene Klägerin ist gelernte Zigarettenfacharbeiterin, sie war zuletzt als Weibereimitarbeiterin und in ABM-Maßnahmen beschäftigt.

Am 18.04.2012 beantragte die Klägerin bei der Beklagten eine Erwerbsminderungsrente. Die Beklagte zog diverse medizinische Unterlagen bei, holte ein Gutachten auf orthopädischem Fachgebiet und augenärztlichem Fachgebiet ein und lehnte mit Bescheid vom 20.09.2012 den Antrag der Klägerin ab. Dagegen legte die Klägerin am 01.10.2012 Widerspruch ein. Die Beklagte holte sodann ein Gutachten auf nervenärztlichem Fachgebiet ein. Mit Widerspruchsbescheid vom 02.07.2013 wurde der Widerspruch als unbegründet zurückgewiesen, da nach dem Ergebnis der weiteren medizinischen Ermittlungen bei der Klägerin noch ein Leistungsvermögen für leichte bis mittelschwere Arbeiten mit Einschränkungen für mindestens 6 Stunden täglich vorliege. Im Hinblick auf einen Rentenanspruch wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit ordnete die Beklagte den Hauptberuf der Klägerin dem Bereich der Angelernten des unteren Bereiches zu und verwies die Klägerin auf Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes.

Hiergegen hat die Klägerin am 16.07.2013 Klage erhoben.

Sie führt an, dass aufgrund der Gesamtheit der diagnostizierten Erkrankungen eine Arbeitsfähigkeit nicht mehr gegeben sei.

Die Klägerin beantragt,

den Bescheid der Beklagten vom 20.09.2012 in Fassung des Widerspruchbescheides vom 02.07.2013 aufzuheben und die Beklagte zu verpflichten, der Klägerin Rente wegen voller hilfsweise teilweiser Erwerbsminderung, hilfsweise teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit im gesetzlichen Umfang ab Antragstellung zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

Die Beklagte verweist auf ihre Bescheide.

Das Gericht hat Befundberichte von Dr. G., Dr. H., Dr. P., Dr. K., Dr. Sch.; und Dr. G. und Dipl.-Med. Sch. beigezogen. Ferner wurden eingeholt ein orthopädisches Gutachten bei Dr. M. und ein psychiatrisch- psychosomatisches Gutachten bei Dr. B.

Nach dem Gutachten von Dr. M. 15.10.2014 bestehen auf orthopädischem Fachgebiet folgende Gesundheitsstörungen:

1. chronisches muskelstatisches Lendenwirbelsäulensyndrom bei leichten degenerativen Veränderungen mit diskreter Instabilität L4/5 und allgemeiner Muskelschwäche 2. muskuläres Halswirbelsäulensyndrom mit chronischer Kopfschmerzsymptomatik bei degenerativen Veränderungen 3. leichte Funktionsstörung mit Belastungsschwäche der Hüftgelenke rechtsbetont ohne nennenswerte morphologische Veränderungen 4. leichte Belastungsschwäche der Kniegelenke bei anzunehmender beginnender Knorpelscheibengleitlager und innenseitiges Kompartiment beidseits 5. Plattfußdeformität mit Zehendeformitäten (Hallux valgus), Schmerzen der Mittel-fußköpfchen

Die Klägerin könne noch leichte bis mittelschwere Tätigkeiten mindestens 6 Stunden täglich überwiegend im Sitzen, ohne Zwangshaltungen, gebückte Belastungen, ohne schweren Heben und Tragen (Hebe und Tragebelastungen im Einzelfall nicht über 10 kg, als Dauerbelastung nicht mehr als 5 kg), unter Witterungsschutz, ohne Tätigkeiten auf Leitern und Gerüsten ausüben.

Nach dem Gutachten von Dr. B. vom 29.10.2014 bestehen folgende Gesundheitsstörungen:

Symptomdiagnosen:

- Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittel- bis schwergradig (ICD 10: F33.2) • Agoraphobie mit Panikstörung, situativ mit phobischem Schon- und sozialem Meideverhalten (ICD 10: F40.01) • Spannungskopfschmerzen, mehrmals wöchentlich (ICD 10: F54, G44.2)
- Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD 10: F45.41) • Tiefstehende niedrige Intelligenz (IQ 76)

Strukturdiagnose:

- Depressiv-abhängige, altruistische Bildung der Persönlichkeit mit derzeit aufgehobener individueller Belastbarkeit und Kompensationsfähigkeit der Struktur

Körperliche Diagnosen im Übrigen

- Leichtgradige bewegungs- und belastungsabhängige Schmerzen und Funktionsstörungen der HWS, LWS (ohne neurologische Defizite), der Schultern und der Knie, bei degenerativen Veränderungen. • Sero-negative Rheumatoidearthritis mit geringfügigen Ausprägungen und fehlender Klinik (keine Entzündung der Knorpel, keine systemischen Aktivität) • Schilddrüsenfunktionsstörung, medikamentös behandelt • CTS rechts, behandelt, gebessert • Arterielle Hypertonie, medikamentös eingestellt • Mittel- bis hochgradige Innenohrschwerhörigkeit, noch nicht ausreichend mit Hörgeräten versorgt • Adipositas (110 kg Körpergewicht bei 165 cm Körpergröße) • Gesicherte Hyperlipidämie, medikamentös eingestellt • Niereninsuffizienz Grad II Zum Zeitpunkt der Untersuchung (20.08.2014), der als Zeitpunkt des Leistungsfalls vorge-schlagen wird, sei das Leistungsvermögen aufgehoben. Die Klägerin könne nur noch weniger als 3 Stunden täglich unter Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes tätig sein. Als Zeitpunkt des Leistungsfalls wird der 20.08.2014 vorgeschlagen. Zur möglichen Besserung wird eine stationäre Rehabilitationsmaßnahme vorgeschlagen.

Diese Leistungseinschätzung wird in der ergänzenden Stellungnahme von Dr. B. vom 31.03.2015 nochmals bestätigt und eine befristete Rentengewährung bis zum Abschluss einer Reha-Maßnahme zur Diskussion gestellt. Ferner liegt die ergänzende Stellungnahme von Dr. B. vom 27.04.2015 zur Stellungnahme des ärztlichen Dienstes der Beklagten vom 22.04.2015 vor.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf die Prozess- und Be-klagenakten verwiesen, die Gegenstand der mündlichen Verhandlung und Beratung waren.

Entscheidungsgründe:

Die Klage ist zulässig.

Sie ist auch überwiegend begründet, denn die angegriffenen Bescheide verletzen die Klägerin in ihren Rechten.

Die Klägerin hat Anspruch auf eine befristet Rente wegen voller Erwerbsminderung ab 01.03.2013.

Nach [§ 43 Abs. 1](#) und 2 SGB VI in der ab dem 01.01.2001 gültigen Fassung (n.F.) haben Versicherte bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres Anspruch auf Rente wegen voller oder teilweiser Erwerbsminderung, wenn sie

1. erwerbsgemindert sind, 2. in den letzten 5 Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung 3 Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit entrichtet haben oder 3. vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben.

Voll erwerbsgemindert sind Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außer Stande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeits-marktes mindestens 3 Stunden erwerbstätig zu sein ([§ 43 Abs. 2 Satz 2 SGB VI](#)). Teilweise erwerbsgemindert sind gemäß [§ 43 Abs.1 S 2 SGB VI](#) Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außer Stande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes für mindestens 6 Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Erwerbs-gemindert ist nicht, wer unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens 6 Stunden erwerbstätig sein kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen ([§ 43 Abs. 3 SGB VI](#)). Wegen der Verschllossenheit des Teilzeitarbeitsmarktes kann dies gegebenenfalls auch dann schon erfüllt sein, wenn das Leistungsvermögen innerhalb des Bereichs von durchschnittlich täglich drei bis unter sechs Stunden angesiedelt ist. Darüber hinaus haben nach der ständigen Rechtsprechung der Gerichte der Sozialgerichtsbarkeit Versicherte, die teilweise erwerbsgemindert sind, jedoch keinen Teilzeitarbeitsplatz innehaben, einen Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung bei Verschllossenheit des Teilzeitarbeitsmarktes (ständige Rechtsprechung, vgl. nur BSG, Urt. v. 08.09.2005 – [B 13 RJ 10/04 R](#), [SozR 4-2600 § 101 Nr. 2](#) und BSG, Urt. v. 10.12.2003 – [B 5 RJ 64/02 R](#), [SozR 4-2600 § 44 Nr. 1](#)).

Die Klägerin leidet unter Erkrankungen auf orthopädischem, internistischem und psychiatrisch-psychosomatischem Fachgebiet, die länger als 6 Monate bestehen und einen leistungs-mindernden Dauereinfluss auf die Leistungsfähigkeit im Erwerbsleben haben. Auf die in den Gutachten von Dr. M. und Dr. B. angeführten Diagnosen und beschriebenen Leistungsein-schränkungen wird verwiesen.

Die Kammer geht aufgrund der Feststellungen des Gutachtens von Dr. B. davon aus, dass der Leistungsfall der vollständigen Aufhebung des Leistungsvermögens im Sinne des Absinkens für leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes auf unter 3 Stunden ab August 2014, also zum Zeitpunkt der ambulanten Untersuchung durch den Gutachter Dr. B. erwiesen ist.

Die Kammer hat keine Zweifel, dass die Sachverständigen die medizinischen Befunde zutreffend erhoben und aus ihnen die richtigen sozial - medizinischen Schlussfolgerungen gezogen haben. Die von den Sachverständigen gezogenen Schlussfolgerungen entsprechen auch den allgemein anerkannten Begutachtungsmaßstäben. Insbesondere stehen sie in Übereinstimmung mit den in der Literatur vertretenen Auffassungen und Leitlinienempfehlungen der einschlägigen wissenschaftlichen Fachgesellschaften.

Soweit von Seiten des beratungsärztlichen Dienstes der Beklagten, die Kompetenz des Gutachters unter Bezugnahme auf die Entscheidungsgründe im Verfahren L 12 R 1801/13 in Frage gestellt wird, kann dies die Kammer nicht nachvollziehen. Aus dem Umstand, dass ein Senat des Thüringer Landessozialgerichts in einem anderen Fall von der Leistungseinschätzung des Gutachters abgewichen ist, folgt insoweit nichts. Die von der Beklagten behauptete Vergleichbarkeit der Fälle ist aus den dem Gericht übersandten Entscheidungsgründen nicht ersichtlich, denn diese setzen sich schwerpunktmäßig mit der Frage auseinander, ob die We-gefähigkeit der Klägerin aufgrund von Panikattacken und Agoraphobie gegeben ist, bzw. inwieweit diesbezüglich der Vollbeweis geführt wurde. Die Leistungseinschätzung gründet sich im vorliegenden Verfahren schwerpunktmäßig auf eine rezidivierenden depressive Störung, die gegenwärtig schwer bis mittelgradig ausgeprägt ist.

Dass Gutachter auf psychiatrischem Fachgebiet –wie die Praxis der Sozialgerichte aber auch wissenschaftliche Untersuchungen (Philipp, Med Sach 106 5/2010, S. 181ff, Meins, Med Sach 106 4/2010, S. 153ff) zeigen, in Grenzfällen nicht selten zu unterschiedlichen Leistungseinschätzungen gelangen, führt in der sozialgerichtlichen Praxis nicht dazu, dass die Gutachten nicht als geeignetes Beweismittel für einen Vollbeweis angesehen werden. Andernfalls würde der Anspruch auf Gewährung einer Erwerbsminderungsrente aufgrund psychischer Erkrankungen und physischer Komorbidität entgegen dem Willen des Gesetzgebers weitgehend leerlaufen.

Ein solcher Grenzfall ist nach Auffassung der Kammer allerdings nicht gegeben:

Der Gutachter hat festgestellt, dass bei der Klägerin eine Erschöpfung der körperlichen und seelischen Ressourcen vorliegt, die sie an einer Wiederherstellung der Selbstwertgefühlregulation hindert, so dass eine dauerhafte chronische Depression eingetreten ist (S.26 des Gutachtens). Diese Einschätzung konnte die Kammer aufgrund der Anamnese und der Ergebnisse der Testdiagnostik nachvollziehen. Hierbei zeigt sich z.B. im Rahmen des Benton-Tests ein Konzentrationsvermögen im weit unterdurchschnittlichen Bereich, eine weit unterdurchschnittliche grundlegende Informationsverarbeitungskapazität mit weit überdurchschnittlicher Fehlerquote. Durch den Mehrfachwahl-Wortschatz-Intelligenztest ist zudem das Vorliegen einer niedrigen Intelligenz (IQ 76) abgesichert. Vor dem Hintergrund der biographischen Anamnese (langjährige Arbeitslosigkeit soweit die seit 2000 geschilderten psychosozialen Beeinträchtigungen) können daher die Folgerungen des Gutachters im Rahmen der Diagnostik der Persönlichkeitsentwicklung, Struktur und Konfliktodynamik, Krankheitsverarbeitung (S.34 des Gutachtens) ebenso nachvollzogen werden wie die Aussagen zum kognitiv-psychisch emotionalen Leidens- und /oder Beeinträchtigungsgrad. Nachvollziehbar ist auch, dass die ohnehin durch die festgestellten kognitiven Einschränkungen begrenzten Ressourcen zur Krankheitsbewältigung vor dem Hintergrund der langjährigen Leidensgeschichte mittlerweile erschöpft sind.

Die Kammer ist daher überzeugt, dass bei der Klägerin insbesondere auf psychiatrisch-psychosomatischen Fachgebiet Erkrankungen vorliegen, die sie psycho-sozial stark beein-trächtigen und eine Leistungsfähigkeit für den allgemeinen Arbeitsmarkt aufheben.

Die Stellungnahme des sozialmedizinischen Dienstes vom 30.01.2015 setzt sich demgegenüber nicht umfassend mit der Argumentation des Gutachtens auseinander und beschränkt sich auf eine punktuelle Kritik, die weder im Einzelnen noch in der Gesamtschau überzeugend ist. Der Verweis auf einen Arztbrief vom August 2013 in der Stellungnahme ist ein schwaches Argument gegen eine auf den August 2014 bezogene Leistungsfeststellung. Dass innerhalb der dörflichen Gemeinschaft eines kleinen Ortes täglich die dort wohnenden engen Verwandten, insbesondere die Mutter aufgesucht wurde, ist kein eindeutiges Indiz gegen das Vorliegen einer mittelschweren bis schweren Depression, sondern ist im Gesamtkontext eher als ein Indiz für mangelnde Autonomie, das Gefühl der Hilfsbedürftigkeit und Schutzwünsche zu werten. Auch der Umstand, dass die Klägerin nur in kleineren Lebensmittelläden in Begleitung ihrer Töchter einkaufen geht, spricht genauso wenig gegen eine aktuell vorliegende Agoraphobie mit Panikstörungen wie der Verweis auf Feststellungen eines älteren Gutachtens aus dem März 2013. Die Frage, welche Erledigungen die Klägerin für ihre mit Pflegestufe 1 pflegebedürftige Mutter verrichtet, gründet sich angesichts des Umstandes, dass die Klägerin selbst in größerem Umfang die Hilfe ihrer Verwandten in Anspruch nimmt und auch die zahl-reichen Geschwister im Dorf wohnen, nur auf unsubstantiierte Spekulationen.

Im Übrigen ist die Klage abzuweisen, da ein vorhergehender Leistungsfall nicht erwiesen Die Rente ist zu befristen, da bei einer konsequenten medizinischen Behandlung und Rehabilitation noch die Aussicht für eine Besserung des Leistungsvermögens besteht.

Entgegen der Auffassung der Beklagten im Schriftsatz vom 22.04.2015 implizieren entsprechende Feststellungen des Gutachters Dr. B. nicht, dass das die Aussagen zum derzeitigen Leistungsvermögen widersprüchlich und unschlüssig sind. Die Stellungnahme des Gutachters vom 31.03.2015 ist in der Sache eindeutig: Derzeit um zum Zeitpunkt der Untersuchung im August 2014 Leistungsvermögen unter 3 Stunden, Unklarheit über Besserungswahrscheinlichkeit, so das keine positive Feststellung eines dauerhaft aufgehobenen Leistungsvermögens getroffen werden konnte. Konsequenterweise empfahl der Gutachter bei Vorliegen der Rehabilitationsfähigkeit sowohl eine zielgerichtete Reha-maßnahme als auch eine befristete Rentengewährung. Das Instrument der befristeten Rentengewährung ist nur unter der Prämisse sinnvoll, dass aktuell das Leistungsvermögen aufgehoben bzw. einschränkt ist und Behandlungs- oder Rehabilitationsmöglichkeiten bestehen, die das Leistungsvermögen bessern oder wieder-herstellen können. Der Einwand der Beklagten beruht daher auf der Konstruktion eines Ge-gensatzes, der der Gesetzessystematik gerade nicht entnommen werden kann.

Die Kostenentscheidung entspricht dem teilweisen Obsiegen in der Hauptsache und ergibt sich aus [§ 193 SGG](#).

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved
2016-01-27