

S 6 R 56/09

Land
Hessen
Sozialgericht
SG Darmstadt (HES)
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
6
1. Instanz
SG Darmstadt (HES)
Aktenzeichen
S 6 R 56/09
Datum
21.09.2011
2. Instanz
Hessisches LSG
Aktenzeichen
L 2 R 454/11
Datum
23.08.2017
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
B 5 R 321/17 B
Datum
26.04.2018
Kategorie
Gerichtsbescheid
Die Klage wird abgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

Gründe:

I.

Zwischen den Beteiligten ist eine Rente wegen Erwerbsminderung streitig.

Die 1965 geborene Klägerin führte vom 17.01. bis 14.02.2007 eine stationäre Rehabilitation durch wegen der Diagnosen: therapieresistentes Prolaktinom bei Zustand nach Operation und Radiatio, partielle Hypophysenvorderlappeninsuffizienz, psychophysischer Erschöpfungszustand, Übergewicht, Hypercolesteriämie, chronisches Wirbelsäulensyndrom. Die Klägerin wurde aus internistischer Sicht als weiterhin arbeitsfähig für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Sachbearbeiterin entlassen. Die Klägerin sei mit diesem Entlassungsmodus einverstanden, Diskrepanzen diesbezüglich ergaben sich nicht.

Am 11.09.2007 beantragte die Klägerin bei der Beklagten eine Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit. Mit Bescheid vom 10.12.2007 lehnte die Beklagte den Antrag auf Rente wegen teilweiser bzw. voller Erwerbsminderung ab. Mit dem vorhandenen Leistungsvermögen könnten Tätigkeiten im Umfang von mindestens sechs Stunden täglich im Rahmen einer 5-Tage-Woche regelmäßig ausgeübt werden. Die Klägerin sei daher in der Lage, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes tätig zu sein.

Dagegen legte die Klägerin Widerspruch ein. Sie könne sich nicht vorstellen, dass einer ihrer behandelnden Ärzte, die sie regelmäßig aufsuchen müsse, sie für so gesund einstufen würde wie es im Bescheid der Beklagten geschrieben sei. Da sich ihr Gesundheitszustand in den vergangenen Jahren verschlechtert und nicht verbessert habe, habe sie keine andere Wahl als die Berentung zu beantragen, denn sie werde auch in Zukunft ständig ärztlich betreut werden müssen. Die weiteren Einschränkungen, die sich aus dem Prolaktinom ergeben wie Schwindel, Kopfschmerzen bis hin zu Sehstörungen, chronische Magen-Darm-Erkrankungen und orthopädische Beschwerden seien nicht berücksichtigt worden.

Die Beklagte holte weitere Befundberichte von den behandelnden Ärzten ein. Herrn Dr. C., Facharzt für Allgemeinmedizin, bei dem die Klägerin seit dem 01.06.2001 in regelmäßiger Behandlung ist, stufte die Klägerin als arbeitsunfähig ein. Seit dem 26.04.2007 sei es zu einer Verschlechterung gekommen. Als Diagnosen nannte er: Somatoforme Schmerzstörung, eingeschränkte Leistungsfähigkeit bei Konzentrationsstörung, Schlafstörung bei latenter Depression, Prolaktinom.

Laut Befundbericht des Neurologen, bei dem sie seit 03.05.2007 insgesamt fünf Mal in Behandlung war, war die Klägerin arbeitsunfähig. Eine Besserung der Leistungsfähigkeit sei eventuell bei psychotherapeutischer Begleitung und gegebenenfalls fortführender Psychotherapie möglich. Eine Berentung zumindest auf Zeit sei erstrebenswert. Als Diagnosen gab er an: Makroadenom der Hypophysen, Zustand nach fünfmaliger Operation plus Bestrahlung depressives Syndrom/Angststörung/Problem mit der Krankheitsverarbeitung, Spannungskopfschmerz/Migräne, rat. Reizsyndrom bei degenerativer HWS-Erkrankung. Der behandelnde Orthopäde führte als Diagnosen auf: Cervikaler Schwindel, Wirbelsäulenblockierung, Hypophysentumor, Sprunggelenksarthrose. Zur Arbeitsunfähigkeit machte er keine Angaben. Des Weiteren legte die Klägerin die Krankenhausberichte über ihre Behandlung im Juni 2008 wegen rezidivierender Kollapszustände vor.

Daraufhin holte die Beklagte ein Gutachten von Herrn Dr. D., Neurologe und Psychiater ein. Dieser kam zu der Einschätzung, dass der psychopathologische Befund lediglich eine Ernsthaftigkeit ergeben habe, keine durchgehende Depressivität und die affektive Schwingungsfähigkeit sei erhalten. Auffassung, Aufmerksamkeit und Gedächtnis seien nicht gestört. Daraus folge, dass es sich um eine Anpassungsstörung mit emotionaler Symptomatik handele, die durch die Psychotherapie gut zu behandeln gewesen sei. Die Therapie sollte fortgesetzt werden. Der neurologische Untersuchungsbefund einschließlich der Hirnstromkurve habe keine Pathologie ergeben. Es haben sich keine Hirnnervenausfälle gezeigt, die zu einer Funktionsbeeinträchtigung führen könnten. Die Klägerin sei auf psychiatrischem und neurologischem Fachgebiet vollschichtig, d.h. sechs Stunden und mehr für leichte Arbeiten, ohne schweres Heben und Tragen von Lasten, in wechselnder Körperhaltung überwiegend im Sitzen in ihrem zuletzt ausgeübten Beruf auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt einsetzbar. Gegenüber der Entlassung aus der Rehabilitation im Februar 2007 sei keine Änderung im Gesundheitszustand eingetreten. Mit Widerspruchsbescheid vom 02.02.2009 wies die Beklagte den Widerspruch der Klägerin als unbegründet zurück.

Am 12.02.2009 hat die Klägerin Klage erhoben.

Der Prozessbevollmächtigte der Klägerin beantragt schriftlich, den Bescheid vom 10.12.2007 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 02.02.2009 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, der Klägerin auf ihren Antrag hin Rente wegen voller, hilfsweise teilweiser Erwerbsminderung zu gewähren.

Die Beklagte beantragt schriftlich, die Klage abzuweisen.

Das Gericht hat Befundberichte beigezogen von Herrn Dr. C.; Herrn Dr. E., Internist/Pneumologe/Umweltmediziner; Herrn Dr. F., Facharzt für Endokrinologie; Herrn Dr. G., Medizinische Klinik und Poliklinik Endokrinologie und Stoffwechselerkrankungen in Mainz; Berichte vom Universitätsklinikum Erlangen und von Herrn Dr. H ... Des Weiteren hat das Gericht zur Aufklärung des Sachverhalts zunächst ein Gutachten bei Herrn Dr. J. in Auftrag gegeben. Gegen eine Begutachtung durch diesen in J-Stadt ansässigen Arzt wandte sich die Klägerin. Zur Begründung führte der Prozessbevollmächtigte der Klägerin aus, dass die Klägerin an einer MCS erkrankt sei und zusätzlich ein Gendefekt bestehe. Dadurch werde bedingt, dass sie auf vielfältige Duftstoffe unter anderem mit Hustenanfällen, Atemnot, Schwindel und Sehstörungen reagiere und bestimmte Medikamente nicht verstoffwechselt werden können. Sie sehe sich hierdurch gehindert, an der Gesellschaft teilzuhaben und auch eine Fahrt nach J-Stadt mit öffentlichen Verkehrsmitteln würde sie nicht überstehen. Eine andere Fahrgelegenheit stehe nicht zur Verfügung. Ihre eigene Fahrtauglichkeit sei nahezu aufgehoben. Das Gericht hat die Beweisanordnung vom 16.02.2010 geändert und zunächst Frau Dr. K., K-Stadt, zur Sachverständigen ernannt. Da diese das Gutachten wegen Überlastung nicht erstellen konnte, wurde letztlich Herr Dr. L. in L-Stadt zum Sachverständigen ernannt. Dieser führte aus, dass die Klägerin in allen Grundqualitäten voll orientiert und bewusstseinsklar gewesen sei. Ein Kontakt mit ihr sei unproblematisch und spontan herstellbar gewesen. Die Klägerin habe sehr ausführlich über ihre Krankheitsgeschichte berichtet und stellte viele Details ausführlich dar. Ärzte und Ereignisse seien genauestens nummeriert worden. Im Bezug auf die operativen Eingriffe treten deutliche emotionale Reaktionen auf, manchmal stehen der Klägerin Tränen im Gesicht, insbesondere in Bezug auf subjektiv unangenehme bzw. erniedrigende Arztkontakte. Die Auffassungsfähigkeit, Konzentrationsfähigkeit und Merkfähigkeit, Gedächtnis und Aufmerksamkeit seien über die Gesamtdauer der Untersuchung ungestört und unauffällig gewesen. Die Klägerin wirke in ihrer affektiven Modulation leicht reduziert, es seien spontane Zukunftsängste und chronische Schmerzsymptome angegeben worden. Das körperliche Allgemeinbefinden werde als schlecht dargestellt, die Stimmung als wechselhaft. Insgesamt sei in der Untersuchungssituation deutlich geworden, dass die Klägerin über den langjährigen Verlauf der Erkrankung sich innerlich zermürbt und gebrochen erlebe. Depressive Symptome würden abgewehrt, es sei jedoch nachvollziehbar, dass immer wieder subjektiv auch depressive Phasen die Alltagssituation einschränken und die Befindlichkeit limitierten. Aus der psychologischen Zusatzbegutachtung ergebe sich, dass die kognitive Leistungsfähigkeit in der Gesamtbetrachtung als unauffällig beurteilt wurde. Eine Persönlichkeitsstörung habe anhand des durchgeführten Testverfahrens noch nicht festgestellt werden können. Als Diagnose gab der Sachverständige an: depressive Störung im Sinn einer Dysthymia (ICD-10 F 34.1). Als fachfremde Diagnosen seien zu nennen: Zustand nach transspheoidaler und transcranielle Operation und Radiotherapie eines invasiven Prolaktinoms; Partielle Hypophysenvorderlappeninsuffizienz; Spannungskopfschmerz; Atemwegserkrankung; Arzneimittelunverträglichkeit; Verdacht auf Schadstoffsensibilität. Eine schwerwiegende depressive Störung habe er nicht feststellen können. Auf psychiatrischem und neurologischem Fachgebiet dürfte die Klägerin dazu in der Lage sein, vollschichtig d.h. sechs Stunden und mehr zumindest leichte Arbeiten auszuführen. Der Sachverständige empfahl bei Vorliegen von Anknüpfungspunkten eine internistisch-endokrinologische Begutachtung zu erwägen.

Das Gericht hat daraufhin ein Gutachten von Herrn Dr. M., Lungen- und Bronchialheilkunde, Allergologie, Umweltmedizin eingeholt. Dieser kam aufgrund Untersuchung vom 12.04.2011 zu der Überzeugung, dass die Klägerin regelmäßig noch mindestens sechs Stunden arbeitstäglich leichte Arbeiten verrichten könne. Die Klägerin gab gegenüber dem Sachverständigen auf die Frage nach ihrer eigenen Schätzung der Arbeitsfähigkeit an, dass ihr das Selbstvertrauen für Arbeiten am Schreibtisch wegen ihrer Kraftlosigkeit, häufigen Kopfschmerzen und Wirbelsäulenbeschwerden fehle. Außerdem habe sie Angst, stark parfümierten Personen am Arbeitsplatz oder in öffentlichen Verkehrsmitteln zu begegnen. Die Diagnose des Asthma bronchiale sei aufgrund der Beschwerdeschilderung der Klägerin primär nicht ohne weiteres anzunehmen. Es werde lediglich über Atembeschwerden bei kalter Luft nach körperlicher Belastung berichtet. Außerdem werde der Nachtschlaf des Öfteren wegen Luftnot gestört.

Im bronchialen Hyperreagibilitätstest komme es zu einer obstruktiven Reaktion nach Inhalation von 1 ml 0,1 %igen Metacholinlösung, was in Anbetracht eines unauffälligen Placeboverhaltens mit physiologischer Kochsalzlösung als Nachweis einer bronchialen Hyperreagibilität interpretiert werden könne. Dieser Befund lasse nachvollziehbar werden, dass die Klägerin bei stärkeren Expositionen gegenüber Reizstoffen des alltäglichen Lebens, wozu auch Parfümstoffe werden können, unter Atembeschwerden leide. Eine rasche Abhilfe sei in diesem Fall durch Gabe eines kurzwirkenden Betamimetikums erreichbar, was auch im Rahmen der Begutachtungssituation gelang. Die von Herrn Dr. N., Allgemeinarzt/Umweltmedizin, in ungewöhnlichem Umfang durchgeführten laborchemischen Untersuchungen seien insgesamt ohne erkennbare Relevanz in der Erkrankungsursache der Klägerin und werde in einem Kurztest als "eine stark ausgeprägte umweltassoziierte Erkrankung mit der Hauptausprägungssymptome: "multiple Schadstoffsensibilität" kommentiert. Das Studium der erhobenen Parameter lasse jedoch keinen Befund erkennen, der in einer konkreten Beziehung zum Krankheitsbild der Klägerin stehen könne und über das Ergebnis der bronchialen Hyperreagibilitätsprüfung hinaus reichen könnte. In der Erkrankungssache der Klägerin erklärten sich die konstant vorgetragenen Beschwerden von Kurzatmigkeit, Schwächegefühl, Luftnot bei Belastungen, Stichen in der Brust,

Mattigkeit, Reizbarkeit und andere voll und ganz durch den Zustand nach mehrfacher Operation eines invasiven Prolaktinoms im Bereich der Hypophyse mit sich anschließender Unterfunktion des hypophysären Systems, das jedoch nach Einschätzung der neurochirurgischen Klinik der Universität Erlangen stabile Verhältnisse biete, die sich in erfreulich rückläufigen Prolaktinspiegeln äußern und eine weitere Invasion zum damaligen Zeitpunkt nicht für erforderlich erscheinen ließen. Eine Beeinflussung des Allgemeinzustandes und der Leistungsfähigkeit der Klägerin sei nachvollziehbar durch die langjährige Krankengeschichte, die Störung der hypophysären hormonellen Steuerung, die bronchiale Hyperreagibilität und die psychosomatische Auswirkung der vielen Behandlungsmaßnahmen sicherlich gegeben, nicht jedoch in einem Umfang, der eine Berufsunfähigkeit als kaufmännische Angestellte ohne Expositionen gegenüber Stress, irritativen Stoffen und Gegebenheiten, bei überwiegend sitzender Tätigkeit in temperierten Räumen ausschließen würde. Auch das Erreichen eines Arbeitsplatzes mit öffentlichen Verkehrsmitteln erscheine durchaus zumutbar, eine Beeinträchtigung der Gehstrecke sei aufgrund der Atemwegsproblematik nicht anzunehmen (Gutachten vom 02.06.2011).

Die Beteiligten sind zu einer Entscheidung durch Gerichtsbescheid ohne mündliche Verhandlung angehört worden. Hinsichtlich der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf den Inhalt der Gerichtsakte sowie der beigezogenen Verwaltungsakte der Beklagten Bezug genommen.

II.

Das Gericht konnte nach [§ 105 Abs. 1](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) durch Gerichtsbescheid ohne mündliche Verhandlung entscheiden. Der Sachverhalt ist geklärt und weist keine Schwierigkeiten tatsächlicher oder rechtlicher Art auf. Die Beteiligten sind zu einer Entscheidung durch Gerichtsbescheid ohne mündliche Verhandlung angehört worden.

Die zulässige Klage ist nicht begründet. Die Klägerin ist durch den Bescheid vom 10.12.2007 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 02.02.2009 nicht beschwert im Sinne des [§ 54 Abs. 2 SGG](#). Dieser Bescheid ist rechtmäßig. Die Beklagte hat es zu Recht abgelehnt, der Klägerin eine Rente wegen voller bzw. teilweiser Erwerbsminderung zu zahlen.

Nach [§ 43 Abs. 1 Satz 1](#) Sechstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB IV) haben Versicherte bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung, wenn sie

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

Gemäß Satz 2 sind Versicherte teilweise erwerbsgemindert, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens 6 Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Versicherte haben bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung, wenn sie

1. voll erwerbsgemindert sind,
2. in den letzten 5 Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung 3 Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit haben und
3. vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben ([§ 43 Abs. 2 Satz 1 SGB IV](#)).

Voll erwerbsgemindert sind Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens 3 Stunden täglich erwerbstätig zu sein ([§ 43 Abs. 2 Satz 2 SGB IV](#)). Erwerbsgemindert ist nicht, wer unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens 6 Stunden täglich erwerbstätig sein kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen ([§ 43 Abs. 3 SGB IV](#)).

Zur Überzeugung des Gerichts steht fest, dass die Klägerin nicht in rentenrechtlich relevantem Umfang erwerbsgemindert ist. Zwar wird ihr Leistungsvermögen durch die vorliegenden Erkrankungen eingeschränkt. Sie ist jedoch in der Lage, mehr als sechs Stunden pro Tag körperlich leichte Arbeiten mit gewissen qualitativen Einschränkungen auszuüben. Das Gericht stützt seine Überzeugung auf das Gesamtergebnis der Ermittlungen, insbesondere auf die Ausführungen der Sachverständigen Dr. L. und Dr. K. Die Sachverständigen sind aufgrund eingehender Untersuchungen und sorgfältiger Befunderhebungen sowie unter Berücksichtigung der übrigen medizinischen Unterlagen zu der von ihnen vorgenommenen Beurteilung des Gesundheitszustandes und dessen Auswirkung auf das Leistungsvermögen der Klägerin im Erwerbsleben gelangt. Anhaltspunkte für eine unvollständige Befunderhebung oder unzutreffende Leistungsbeurteilung sind nicht ersichtlich. Die Ausführungen der Sachverständigen sind schlüssig, in sich widerspruchsfrei und überzeugend begründet. Die bei der Klägerin auf psychischem Gebiet vorliegende Beeinträchtigung in Form einer Dysthymia führt nicht zu einer Minderung der Erwerbsfähigkeit. Gleiches gilt für die auf pulmonologischem Gebiet festgestellte Hyperreagibilität. Die Unterfunktion des hypophysären Systems bietet stabile Verhältnisse. Die Klägerin ist sicherlich in ihrer Leistungsfähigkeit eingeschränkt, jedoch nicht so weit, dass mit gewissen qualitativen Einschränkungen eine Tätigkeit von sechs Stunden und mehr möglich ist.

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

Rechtskraft

Aus

Login

HES

Saved

2018-05-30