S 42 R 90160/10

Land
Sachsen-Anhalt
Sozialgericht
SG Magdeburg (SAN)
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
42
1. Instanz
SG Magdeburg (SAN)
Aktenzeichen
S 42 R 90160/10
Datum
04.01.2016
2. Instanz
LSG Sachsen-Anhalt
Aktenzeichen
L 1 R 53/16
Datum
03.05.2018
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Gerichtsbescheid
KANN GELÖSCHT WERDEN

Die Klage wird abgewiesen.
Kosten werden nicht erstattet.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten über die (Weiter-)Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung nach dem Sechsten Buch Sozialgesetzbuch – Gesetzliche Rentenversicherung (SGB VI).

Die am ... geborene Klägerin bezog vom 1. März 2001 bis zum 31. August 2009 Rente wegen voller Erwerbsminderung. Am 15. Juni 2009 beantragte sie die Weiterzahlung ihrer Rente.

Nach Einholung von Befundberichten veranlasste die Beklagte eine Begutachtung der Klägerin von Dr. F. Dieser kommt in seinem Gutachten vom 2. November 2009 zu dem Ergebnis, dass die Klägerin in der Lage sei für sechs Stunden und mehr eine leichte Tätigkeit mit weiteren Einschränkungen ausüben zu können.

Mit Bescheid vom 18. November 2009 lehnte die Beklagte den der Klägerin Antrag ab, da sie noch mindestens sechs Stunden auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt tätig sein könnte.

Mit Widerspruchsbescheid vom 23. März 2010 wies die Beklagte den Widerspruch der Klägerin zurück.

Die Klägerin hat am 15. April 2010 Klage vor dem (ehemaligen) Sozialgericht Stendal erhoben.

Sie sei aufgrund ihrer Erkrankungen weiterhin nicht leistungsfähig.

Die Klägerin beantragt ihrem schriftsätzlichen Vorbringen entsprechend,

den Bescheid der Beklagten vom 18. November 2009 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 23. Oktober 2010 abzuändern und die Beklagte zu verurteilen, ihr Rente wegen voller, hilfsweise teilweiser Erwerbsminderung nach den gesetzlichen Bestimmungen zu bewilligen.

Die Beklagte beantragt ihrem schriftsätzlichen Vorbringen entsprechend,

die Klage abzuweisen.

Die Beklagte vertritt auch im Gerichtsverfahren die Ansicht, die sie schon im Verwaltungsverfahren vertreten hat.

Das Gericht hat die Verwaltungsakte der Beklagten beigezogen. Sodann hat das Gericht Befundberichte von Dr. L., Dr. J. und DM B. eingeholt.

Sodann hat das Gericht den Facharzt für Orthopädie Dr. S. mit der Erstellung eines Gutachtens beauftragt. Dieser hat die Klägerin am 21.

Februar 2011 untersucht und sein Gutachten am 28. Februar 2011 erstellt. Er hat folgende Diagnosen gestellt:

1. Belastungs- und Ruheschmerzen in beiden Füßen mit aufgehobener Abrollfunktion beider Füße, diversen Narben und Druckschmerzhaftigkeit mit aufgehobener Beweglichkeit im unteren Sprunggelenk und deutlich eingeschränkter Beweglichkeit, vor allem des linken oberen Sprunggelenkes und aufgehobener Beweglichkeit der Zehen sowie ausgeprägter Fehlstellung bei Zustand nach komplexer Fußverletzung beiderseits mit diversen Frakturen und nachfolgendem Kompartementsyndrom mit Sensibilitätsstörungen in beiden Füßen und ausgeprägtem Hohl-, Spreiz- und Krallenfuß beiderseits bei radiologisch nachgewiesener Arthrose im Mittel- und Vorfuß beiderseits.

2. Cervikocephalgie und Cervikobrachialgie rechts, d. h. Schmerzen in der Halswirbelsäule mit Ausstrahlung in die rechte Schulter und zeitweise Kopfschmerzen bei Muskelhartspann mit Druckschmerzhaftigkeit bei noch ausreichender Beweglichkeit bei radiologisch nachweisbaren leichten bis mäßigen degenerativen Veränderungen ohne objektivierbare radikuläre Ausfallsymptomatik.

3. Lumboischialgien, d. h. rezidivierende Schmerzen in der Lendenwirbelsäule mit gürtelförmiger Ausstrahlung und Ausstrahlung in die Beine bei Muskelhartspann und Druckschmerzhaftigkeit, ausreichender Beweglichkeit ohne objektivierbare radikuläre Ausfallsymptomatik bei radiologisch nachweisbaren leichten bis mäßigen degenerativen Veränderungen der unteren Wirbelsäule und leichter Fehlstellung.

4. Zustand nach linksseitiger Radiusfraktur mit ausreichender Beweglichkeit.

5. Zustand nach linksseitiger Schlüsselbeinfraktur mit verkürztem Schultergürtel links ohne wesentliche Beschwerdesymptomatik.

6. Rezidivierende Belastungsschmerzen der rechten Schulter mit leichter Druckschmerzhaftigkeit bei ausreichender Funktion bei rezidivierender Schleimbeutelentzündung zwischen Oberamkopf und Schulterdach ohne radiologisch nachweisbare wesentliche degenerative Veränderungen.

7. Rezidivierende Belastungsschmerzen im linken Kniegelenk durch Fehlbelastung bei Subluxationsstellung des linken Fußes ohne radiologisch nachweisbare wesentliche degenerative Veränderungen bei guter Funktion.

8. Zustand nach Schädelbasisfraktur links 1979 mit Taubheit auf dem linken Ohr mit Hörgerät versorgt.

9. Rezidivierende depressive Episoden mit Lustlosigkeit und Antriebsarmut, aber auch häufigen Stimmungsschwankungen seit der Schädelbasisfraktur.

10. Anamnestisch bestehender Hypertonus, medikamentös eingestellt.

Daraus ergebe sich, so Dr. S., dass die Klägerin in der Lage sei täglich für sechs Stunden und mehr (auch vollschichtig) körperlich leichte Arbeiten, vorwiegend im Sitzen bei gelegentlichem Haltungswechsel verrichten zu können. Zu vermeiden seien Wirbelsäulenbelastende Tätigkeiten wie Heben und Tragen von Gegenständen über 5 kg, Arbeiten in Zwangshaltung sowie Einwirkung von Kälte und Zugluft, Steigen auf Leitern und Gerüsten sowie Klettern und Steigen, sowie Arbeiten auf Leitern und Gerüsten, häufiges Treppensteigen sowie Tätigkeiten, vorwiegend im Stehen und Gehen, hohe geistige Belastungen, Daueraufmerksamkeit, Verantwortung für die Sicherheit anderer und ohne besondere Verletzungsgefahr an Maschinen, und besondere Anforderungen an das Hörvermögen. Eine Einschränkung der Wegefähigkeit bestehe nicht.

Auf Antrag der Klägerin hat die Kammer ein Gutachten von der Fachärztin für Chirurgie Dr. M. vom 26. Juli 2012 eingeholt. Diese hat folgende Diagnosen gestellt:

1. Schwere posttraumatische Veränderungen beider Füße bei Zustand nach komplexer Fußwurzel- und Vorfußverletzung beiderseits mit immer noch bestehender Luxation im II. Zehengrundgelenk links nach plantar.

2. Belastungsinsuffizienz beider Füße bei fehlender Abrollfunktion und nachfolgender Lymphabflussstörung beiderseits mit zusätzlicher Störung der arteriellen Durchblutung beider Füße.

3. Posttraumatische Krallenhohlfußbildung beiderseits mit Tritt- und Standunsicherheit.

4. Zustand nach osteosynthetisch versorgter linksseitiger Clavicula- und Radiusfraktur mit verbliebener Beweglichkeitseinschränkung im linken Handgelenk.

5. Zustand nach Schädel-Basisfraktur links mit Störung der Hörleistung links.

6. Hörminderung beiderseits mit Hörgeräteversorgung beiderseits.

7. Depressive Stimmungslage mit Angstgefühlen und Tendenz zu Suizidalen Gedankengängen.

Daraus ergebe sich, so Dr. M., dass die Klägerin nur noch drei bis vier Stunden arbeiten könne. Alle zwei Stunden müsse eine 10-minütige Pause eingelegt werden. Dies ergebe sich aus der Schmerzkrankheit, die zu einer verstärkten Depression führen werde. Es seien nur viermal täglich 200 m an Wegstrecken zumutbar. Ein neurologisch-psychiatrisches Gutachten sei einzuholen.

In seiner Stellungnahme vom 14. Oktober 2012 verteidigt Dr. S. seine Einschätzung. Das weitere Gutachten solle aber eingeholt werden.

Sodann hat das Gericht den Facharzt für Neurologie und Psychiatrie und Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie S. mit der Erstellung eines weiteren Gutachtens beauftragt. Dieser hat die Klägerin am 18. März 2014 untersucht und sein Gutachten am 25. März

2014 erstellt. Er hat folgende Diagnosen gestellt:

1. Depressive Episode, leicht bis mittelgradig ausgeprägt.

2. Restless-legs-Syndrom (Syndrom der unruhigen Beine).

3. Halswirbelsäulensyndrom ohne neurologische Ausfälle.

4. Lendenwirbelsäulensyndrom ohne neurologische Ausfälle.

5. Episodischer Spannungskopfschmerz.

6. Schwerhörigkeit links, mit Hörgerät versorgt.

7. Belastungsschmerzen und Funktionseinschränkungen in beiden Füßen bei Z. n. multiplen Frakturen bei Verkehrsunfall am 04.08.2000.

8. Arterieller Bluthochdruck, medikamentös eingestellt.

Daraus ergebe sich, so Herr S., dass die Klägerin in der Lage sei für sechs Stunden und mehr (auch vollschichtig) körperlich leichte Tätigkeiten wechselweise im Gehen, Stehen und Sitzen sowie überwiegend im Sitzen mit der Möglichkeit zur bedarfsweisen Lageänderung, unter Vermeidung von Arbeiten in gebückter Haltung und auf unebenem Boden, unter Vermeidung von Akkord- und Fließbandarbeit, Zeitdruck und Nachtschichttätigkeit, nicht auf Leitern oder Gerüsten, unter Vermeiden von Heben und Tragen mittelschwerer und schwerer Lasten (über 5 kg) bei Vermeidung von ungünstigen Witterungsbedingungen (Nässe, Kälte, Zugluft) zu verrichten. Besondere Anforderungen an das Hörvermögen sollte wegen der langjährig bekannten, allerdings mit einem getragenen Hörgerät gut kompensierten Schwerhörigkeit links nicht gestellt werden. Im Übrigen sind die Sinnesorgane nicht beeinträchtig. Zusätzliche Pausen seien nicht notwendig. Die Wegefähigkeit sei nicht rentenerheblich eingeschränkt.

Auf Antrag der Klägerin hat die Kammer ein weiteres Gutachten von dem Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie Prof. Dr. B. vom 22. April 2015 eingeholt. Dieser hat folgende Diagnosen gestellt:

1. Mittelgradiges depressives Syndrom.

2. Mäßig ausgeprägtes hirnorganisches Psychosyndrom.

3. Komplexe Fußwurzel- und Vorfußverletzungen sowie mehrfache Fußwurzel- und Mittelfußfrakturen und Zustand nach Kompartment-Syndrom und operativen unfallchirurgischen Eingriffen.

Daraus ergebe sich, so Prof. Dr. B., dass die Klägerin nur noch leichte Arbeiten für zwei bis vier Stunden verrichten könne. Zwar liege ein offensichtliches Rentenbegehren vor, es gebe aber keine Hinweise auf Aggravation oder Simulation.

In seiner Stellungnahme vom 15. Juni 2015 verteidigt Herr S. seine Einschätzung. Zum einen belaste sie am meisten der Rentenstreit und zum anderen sei kein eigener neurologischer Befund erhoben worden. Die psychologischen Tests seien vollständig mitarbeitsabhängig und nicht zwangsweise hirnorganisch bedingt. Belege hierfür seien nicht vorhanden. Die übrigbleibende mittelgradige Depression rechtfertige eine quantitative Leistungsminderung nicht.

Die Beklagte hat Stellungnahmen ihrer Beratungsärzte Dr. V. vom 16. Juli 2015 und DM F. vom 11. August 2015 vorgelegt.

Die Klägerin hat einen Befundbericht von Prof. Dr. J. vom 9. Dezember 2014 vorgelegt.

Die Beratungsärztin der Beklagten DM F. hat am 17. November 2015 hierzu Stellung genommen.

Mit Schreiben vom 30. November 2015 hat das Gericht mitgeteilt, den Rechtsstreit per Gerichtsbescheid zu entscheiden. Die Beteiligten hatten Gelegenheit zur Stellungnahme.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf den Inhalt der Gerichtsakte sowie der beigezogenen Akte und Unterlagen Bezug genommen. Sie sind Gegenstand der Entscheidung gewesen.

Entscheidungsgründe:

Das Gericht konnte gemäß § 105 Abs. 1 Sozialgerichtsgesetz (SGG) in der ab dem 1. März 1998 als Dauerrecht fortgeltenden Gesetzesfassung durch Gerichtsbescheid ohne mündliche Verhandlung entscheiden, da der Sachverhalt durch die Einholung mehrerer Gutachten aufgeklärt ist und auch in rechtlicher Hinsicht keine besonderen Schwierigkeiten aufweist. Die Bewertung medizinischer Befunde gehört zum Normalfall des sozialgerichtlichen Verfahrens. Zudem sind die Beteiligten vor der Entscheidung des Gerichts gehört worden.

Die Klage hat keinen Erfolg. Die Klage ist zulässig, aber unbegründet.

Die Beklagte hat die Anträge der Klägerin zu Recht abgelehnt, weil dieser ein Anspruch auf eine Rente wegen voller oder teilweiser Erwerbsminderung nicht mehr zusteht. Insoweit ist der Bescheid der Beklagten vom 18. November 2009 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 23. Oktober 2010 rechtmäßig und verletzt die Klägerin nicht in ihren Rechten (§ 54 Abs. 2 SGG).

Nach § 43 Abs. 1, Abs. 2 SGB VI in der ab dem 1. Januar 2001 geltenden Fassung haben Versicherte bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres

Anspruch auf Rente wegen teilweiser oder voller Erwerbsminderung, wenn sie teilweise oder voll erwerbsgemindert sind, in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit und vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben.

Die Klägerin ist bei der Beklagten versichert und hatte zum Zeitpunkt der Antragstellung die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen unstreitig erfüllt.

Die Klägerin ist nicht voll oder teilweise erwerbsgemindert. Nach § 43 Abs. 2 Satz 2 SGB VI sind voll erwerbsgemindert 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. Erwerbsgemindert ist nach § 43 Abs. 3 SGB VI nicht, wer unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig sein kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen.

Dabei geht die Kammer von folgendem Leistungsbild aus:

Die Klägerin kann zumindest für 6 Stunden und mehr körperlich leichte Tätigkeiten wechselweise im Gehen, Stehen und Sitzen sowie überwiegend im Sitzen mit der Möglichkeit zur bedarfsweisen Lageänderung, unter Vermeidung von Arbeiten in gebückter Haltung und auf unebenem Boden, unter Vermeidung von Akkord- und Fließbandarbeit, Zeitdruck und Nachtschichttätigkeit, nicht auf Leitern oder Gerüsten, unter Vermeiden von Heben und Tragen mittelschwerer und schwerer Lasten (über 5 kg) bei Vermeidung von ungünstigen Witterungsbedingungen (Nässe, Kälte, Zugluft) verrichten. Besondere Anforderungen an das Hörvermögen sollte wegen der langjährig bekannten, allerdings mit einem getragenen Hörgerät gut kompensierten Schwerhörigkeit links nicht gestellt werden.

Bei der Klägerin bestehen im Wesentlichen Belastungs- und Ruheschmerzen in beiden Füßen mit aufgehobener Abrollfunktion beider Füße, diversen Narben und Druckschmerzhaftigkeit mit aufgehobener Beweglichkeit im unteren Sprunggelenk und deutlich eingeschränkter Beweglichkeit, vor allem des linken oberen Sprunggelenkes und aufgehobener Beweglichkeit der Zehen sowie ausgeprägter Fehlstellung bei Zustand nach komplexer Fußverletzung beiderseits mit diversen Frakturen und nachfolgendem Kompartementsyndrom mit Sensibilitätsstörungen in beiden Füßen und ausgeprägtem Hohl-, Spreiz- und Krallenfuß beiderseits bei radiologisch nachgewiesener Arthrose im Mittel- und Vorfuß beiderseits, eine Cervikocephalgie und Cervikobrachialgie rechts, d. h. Schmerzen in der Halswirbelsäule mit Ausstrahlung in die rechte Schulter und zeitweise Kopfschmerzen bei Muskelhartspann mit Druckschmerzhaftigkeit bei noch ausreichender Beweglichkeit bei radiologisch nachweisbaren leichten bis mäßigen degenerativen Veränderungen ohne objektivierbare radikuläre Ausfallsymptomatik, Lumboischialgien, d. h. rezidivierende Schmerzen in der Lendenwirbelsäule mit gürtelförmiger Ausstrahlung und Ausstrahlung in die Beine bei Muskelhartspann und Druckschmerzhaftigkeit, ausreichender Beweglichkeit ohne objektivierbare radikuläre Ausfallsymptomatik bei radiologisch nachweisbaren leichten bis mäßigen degenerativen Veränderungen der unteren Wirbelsäule und leichter Fehlstellung, ein Zustand nach linksseitiger Radiusfraktur mit ausreichender Beweglichkeit, ein Zustand nach linksseitiger Schlüsselbeinfraktur mit verkürztem Schultergürtel links ohne wesentliche Beschwerdesymptomatik, rezidivierende Belastungsschmerzen der rechten Schulter mit leichter Druckschmerzhaftigkeit bei ausreichender Funktion bei rezidivierender Schleimbeutelentzündung zwischen Oberamkopf und Schulterdach ohne radiologisch nachweisbare wesentliche degenerative Veränderungen, rezidivierende Belastungsschmerzen im linken Kniegelenk durch Fehlbelastung bei Subluxationsstellung des linken Fußes ohne radiologisch nachweisbare wesentliche degenerative Veränderungen bei guter Funktion, ein Zustand nach Schädelbasisfraktur links 1979 mit Taubheit auf dem linken Ohr mit Hörgerät versorgt, eine depressive Episode, mittelgradig ausgeprägt, ein Restless-legs-Syndrom (Syndrom der unruhigen Beine), ein episodischer Spannungskopfschmerz, ein arterieller Bluthochdruck, medikamentös eingestellt.

Hinsichtlich des Leistungsbildes legt die Kammer das Gutachten von Dr. F. und insbesondere die Gerichtsgutachten von Dr. S. und Herrn S. zugrunde. Die Bewertungen sind in sich schlüssig und nachvollziehbar. Die Kammer hat insoweit keinerlei Bedenken diesen Leistungseinschätzungen der Entscheidung zugrunde zu legen. Die Kammer folgt der Bewertung dieser Gutachter. Das Gutachten von Dr. M. steht dem nicht entgegen, da diese die quantitative Leistungsminderung in der Schmerzverarbeitung und der Depression sieht und auch insoweit eine weitere Begutachtung angeraten hat. Auch das Gutachten von Prof. Dr. B. steht dem nicht entgegen, da er ein hirnorganisches Psychosyndrom nicht objektiviert hat und selbst das offensichtliche Rentenbegehren der Klägerin festgehalten hat. Insoweit sind sämtliche testpsychologischen Untersuchungen nur sehr bedingt verwertbar, da sie allesamt von der Mitarbeit der Klägerin abhängen. Eine quantitative Leistungslimitierung bedingt eine mittelgradige Depression, die übrigbleibt, nicht. Vielmehr ist die Klägerin, auch zur Stabilisierung, wieder in das Erwerbsleben einzugliedern.

Die Klägerin konnte auch psychischen und geistigen Anforderungen durchschnittlicher Art entsprechend ihrer schulischen und beruflichen Bildung genügen. Eine zeitliche Limitierung des Leistungsvermögens durch die Erkrankungen ergab sich nicht.

Bei der Klägerin lagen auch keine schwere spezifische Leistungsbehinderung oder eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen vor, die trotz des sechsstündigen Leistungsvermögens zur Verschlossenheit des allgemeinen Arbeitsmarktes führen würden. Die Beklagte war daher nicht verpflichtet, einen konkreten Arbeitsplatz zu benennen. Das Restleistungsvermögen der Klägerin reichte vielmehr noch für zumindest leichte körperliche Verrichtungen im Wechsel der drei Körperhaltungen, wie z. B. Zureichen, Abnehmen, leichte Reinigungsarbeiten ohne Zwangshaltungen, Kleben, Sortieren, Verpacken und Zusammensetzen von Teilen sowie Bürohilfsarbeiten, aus (vgl. die Aufzählungen in dem Beschluss des Großen Senats des Bundessozialgerichts vom 19. Dezember 1996 - GS 2/95 -, SozR 3-2600 § 44 SGB VI Nr. 8 = BSGE 80, 24, 33f.). Auch liegt im Falle der Klägerin kein Seltenheits- oder Katalogfall vor, der zur Pflicht der Benennung eines konkreten Arbeitsplatzes führen würde (vgl. Bundessozialgericht, Großer Senat, a.a.O., Seite 35). Der Arbeitsmarkt gilt unter anderem als verschlossen, wenn einem Versicherten die sogenannte Wegefähigkeit fehlt. Zur Erwerbsfähigkeit gehört auch das Vermögen, einen Arbeitsplatz aufsuchen zu können. Dabei ist nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts ein abstrakter Maßstab anzuwenden. Ein Katalogfall liegt nicht vor, soweit ein Versicherter täglich viermal Wegstrecken von mindestens 500 m mit einem zumutbaren Zeitaufwand von bis zu 20 Minuten zu Fuß zurücklegen und zweimal öffentliche Verkehrsmittel während der Hauptverkehrszeiten unter Berücksichtigung aller ihm zur Verfügung stehenden Mobilitätshilfen benutzen kann. Dann gilt die Erwerbsfähigkeit als nicht in beachtlichem Maße eingeschränkt und die konkrete Benennung einer Verweisungstätigkeit ist nicht erforderlich. Sind Arbeitsplätze auf andere Art als zu Fuß erreichbar, zum Beispiel mit dem eigenen Kraftfahrzeug bzw. mit einem Fahrrad, ist der Arbeitsmarkt ebenfalls nicht verschlossen (BSG, Urteil vom 17. Dezember 1991 - 13/5 RJ 73/90 - SozR 3-2200 § 1247 RVO Nr. 10). Die

Gehfähigkeit der Klägerin ist in diesem Sinne nicht eingeschränkt (so Dr. F., Dr. S. und Herr S.). Öffentliche Verkehrsmittel kann die Klägerin uneingeschränkt benutzen.

Die Leiden erfordern auch keine über das Arbeitszeitgesetz hinausgehenden, betriebsunüblichen Pausen. Die Kammer folgt insoweit der Bewertung der Gutachter.

Da die Klägerin nach dem 1. Januar 1961 geboren wurde, war eine Rente wegen Berufsunfähigkeit (§ 240 SGB VI) nicht zu prüfen.

Nach alledem war die Klage abzuweisen.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG.
Rechtskraft
Aus
Login
SAN
Saved
2020-10-13