

L 3 R 167/13

Land
Sachsen-Anhalt
Sozialgericht
LSG Sachsen-Anhalt
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
3
1. Instanz
SG Magdeburg (SAN)
Aktenzeichen
S 42 R 90060/09
Datum
14.03.2013
2. Instanz
LSG Sachsen-Anhalt
Aktenzeichen
L 3 R 167/13
Datum
26.01.2017
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
B 13 R 73/17 B
Datum
02.05.2017
Kategorie
Urteil
Die Berufung wird zurückgewiesen.

Kosten sind auch für das Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten noch über die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung nach dem Sechsten Buch Sozialgesetzbuch (Gesetzliche Rentenversicherung - SGB VI) ab dem 1. Januar 2010.

Die am ... 1961 geborene Klägerin arbeitete in ihrem Herkunftsland T. von 1984 bis 1987 als Grundschullehrerin. Seit November 1988 lebt sie in Deutschland. Von August 1996 bis Juli 1997 nahm sie an einer beruflichen Qualifizierung für Flüchtlinge und Migrantinnen im Bereich der pflegerischen Berufe teil. Die Klägerin besitzt seit Januar 1999 nur noch die deutsche Staatsbürgerschaft. Sie hat angegeben, am 22. August 2006 in der T. durch Schüsse eines Amokläufers, die sie am Bein trafen, verletzt worden zu sein. In Deutschland war sie nicht versicherungspflichtig beschäftigt. Seit 2001 waren bzw. sind auf den Namen der Klägerin gastronomische Gewerbe angemeldet. Die Klägerin hat hierzu auf Nachfrage des Berichterstatters mit Schreiben vom 5. Februar 2016, ob sie während des Klage-/Berufungsverfahrens irgendeiner (versicherungspflichtigen, versicherungsfreien, selbstständigen, pflegenden etc.) Tätigkeit nachgegangen sei, mit Schriftsatz vom 21. März 2016 angegeben, seit ihrer Verwundung im Sommer 2006 keiner Tätigkeit nachgegangen zu sein, da sie hierzu gesundheitlich nicht in der Lage gewesen sei. Sie hat "jedoch des Weiteren" mitgeteilt, zwei Gaststätten seien "über ihren Namen" gelaufen, die jedoch faktisch von ihrem Ehemann betrieben worden seien. Es handele sich dabei um Gaststätten in S. (bis Herbst 2008) und in A. (bis zum Jahre 2011). Auf die Anforderung der Gewerbeabmeldungen durch den Berichterstatter mit Schreiben vom 29. März 2016 hat sie ihre Ausführungen dahingehend ergänzt, es sei nicht gelungen, "die genauen Abläufe zu rekonstruieren". Sie hat drei Gewerbeabmeldungen (vom 1. April 2001, vom 2. September 2004 und vom 8. Juli 2006) und eine Gewerbeabmeldung (vom 17. April 2007, die sich auf zwei der angemeldeten Gewerbe bezieht) vorgelegt. Sie habe diese An- bzw. Abmeldungen durchgeführt, da sie einen deutschen Pass gehabt habe. In dem Unternehmen hätten ihr Ehemann und ihre Söhne gearbeitet. Sie selbst habe in den Unternehmen seit dem Unfall im Jahr 2006 nicht mehr gearbeitet. In dem Gutachten von Dipl.-Med. H. vom 5. November 2008 wird wiedergegeben, die Klägerin habe ausgeführt, eine gastronomische Einrichtung "geführt" zu haben; im Klageverfahren ist von der Klägerin im April 2009 eine selbstständige Tätigkeit im Umfang von acht Wochenstunden von 2001 bis 2007 angegeben worden.

Die Klägerin beantragte am 26. Februar 2008 bei der Beklagten die Bewilligung von Rente wegen Erwerbsminderung.

In dem von der Beklagten eingeholten Gutachten des Facharztes für Orthopädie Dipl.-Med. H. vom 5. November 2008, der die Klägerin am 4. November 2008 ambulant untersuchte, wurde ein ausreichender Allgemein- und Ernährungszustand (151 cm/65 kg) der Klägerin beschrieben. Das Gangbild im Untersuchungszimmer habe ein dezentes rechtsseitiges Hinken gezeigt und sei sonst unauffällig gewesen. Die Klägerin habe über wechselnde lumbale Rückenbeschwerden, besonders im Frühjahr und Herbst, geklagt. Sie leide nach der Schussverletzung des rechten Unterschenkels im Tibiakonsolenbereich unter Schmerzen im rechten Kniegelenk beim Treppensteigen. Es bestünden Nachtschmerzen und eine Berührungsempfindlichkeit als "Elektrizitätsgefühl" an der Innenseite des rechten Oberschenkels. Die beschwerdefreie Laufstrecke sei von der Klägerin mit 1 km angegeben worden. Ein Führerschein und ein eigener Pkw seien vorhanden. Bei der Klägerin bestünden folgende Erkrankungen:

Zustand nach Tibiakopffraktur rechts mit Varisierung (operative Beseitigung einer Auswärtskrümmung des Beines) der Knieachse um 8°.

Gelegentliche funktionelle Rückenbeschwerden, zurzeit ohne funktionelles Substrat.

Posttraumatische arteriovenöse Fistelung im rechten Unterschenkel.

Es bestehe eine Varusachse im rechten Kniegelenk von etwa 8°, die möglicherweise nach operativer Korrektur die funktionelle Anpassung wesentlich verbessern könnte. Die geklagten Spannungsbeschwerden hätten objektiv nicht verifiziert werden können. Es finde sich in beiden Beinen nur an der rechten Wade ein Umfangsplus von etwa 2 cm. Eine Tätigkeit als Grundschullehrerin könne die Klägerin zurzeit nicht ausüben. Für leidensgerechte leichte und mittelschwere Arbeiten im Wechsel von Gehen, Stehen und Sitzen bestehe eine vollschichtige Einsatzmöglichkeit. Der Klägerin seien Fußwege über 500 m möglich. Hierfür seien nicht mehr als 20 Minuten Gehzeit erforderlich.

Die Beklagte lehnte den Rentenanspruch ab. Bei der Klägerin liege weder eine teilweise noch eine volle Erwerbsminderung vor. Sie sei noch in der Lage, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes leichte bis mittelschwere Arbeiten in nicht unebenem Gelände im Wechselrhythmus mindestens sechs Stunden täglich zu verrichten (Bescheid vom 18. November 2008 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 10. Februar 2009).

Mit ihrer am 2. März 2009 vor dem ehemaligen Sozialgericht Stendal erhobenen und schließlich dem Sozialgericht Magdeburg zugewiesenen Klage hat die Klägerin ihr Begehren weiterverfolgt. Sie sei nicht mehr in der Lage, Tätigkeiten von wirtschaftlichem Wert auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt von mehr als drei Stunden täglich zu verrichten.

Das Sozialgericht hat zunächst Befundberichte eingeholt. Der Facharzt für Chirurgie Dr. B. hat in seinem Befundbericht vom 4. September 2009 angegeben, die Klägerin zuletzt am 5. Mai 2008 behandelt zu haben. Diese könne leichte Arbeiten im Wechsel von Gehen, Sitzen und Stehen verrichten, wobei auf Grund der Schwellung ein Kompressionsstrumpf getragen werden solle. Auf Grund des verzögerten Heilungsverlaufes mit deutlicher Muskelatrophie seien schwere und mittelschwere Tätigkeiten und Tätigkeiten mit vermehrten Anforderungen an die Standsicherheit nicht mehr möglich. Diese Einschätzung hat auch die damalige Hausärztin der Klägerin, die Fachärztin für Allgemeinmedizin Dr. L., in ihrem Befundbericht vom 1. Oktober 2009 nach der vorausgegangenen Konsultation durch die Klägerin am 6. Juli 2009 mitgeteilt. Bis auf die Schmerzen im rechten Unterschenkel seien alle Erkrankungen ausreichend gut therapiert. Die Klägerin sei sehr klagsam, stimmungslabil und ständig unzufrieden. Aus Sicht der Hausärztin bestehe "ein akutes Arbeitsunfähigkeitsbegehren". Bezüglich der Einzelheiten wird auf Blatt 22 bis 24 und 26 bis 28 Bd. I der Gerichtsakten Bezug genommen.

Die Klägerin hat zunächst am 21. Juni 2010 beantragt, den Chirurg Dipl.-Med. M. nach § 109 Sozialgerichtsgesetz (SGG) als Gutachter zu hören, der unter dem 25. März 2011 ausgeführt hat, die Aufgabe eines Sachverständigen liege nicht im Bereich seiner ärztlichen Tätigkeit.

Die Klägerin hat sodann am 18. April 2011 den Berufsgutachter und Facharzt für Chirurgie Dr. R. aus H. nach § 109 SGG benannt. Dieser hat die Klägerin am 16. Juni 2011 ambulant untersucht und das Gutachten vom 20. Juni 2011 erstattet. Die Klägerin habe starke Schmerzen im rechten Kniegelenk beklagt, die sich in den letzten Monaten deutlich verschlechtert hätten. Sie könne nach ihren Angaben unter Benutzung eines Gehstocks eine Wegstrecke von 100 bis 150 m in langsamem Schrittempo zurücklegen. Sie leide im Übrigen an Schmerzen im rechten Sprunggelenk sowie im Bereich der gesamten Wirbelsäule, hier besonders deutlich ausgeprägt im Bereich von Halswirbelsäule (HWS) und Lendenwirbelsäule (LWS). Im Bereich des rechten Kniegelenks fänden sich mehrere Operationsnarben nach Versorgung einer Schienbeinkopffraktur und Gefäßoperation im Bereich des körpernahen Unterschenkels. Das rechte Kniegelenk sei deutlich umfangvermehrt im Vergleich zur linken Seite, der Kapselbandapparat sei verdickt und es finde sich eine mäßige Ergussbildung. Streckung und Beugung erfolgten mit 0/10/80 Grad. Es sei ein ausgeprägtes arthrotisches Reibegeräusch festzustellen. Im Röntgenbefund zeige sich rechtsseitig eine deutlich ausgebildete Globalarthrose des Kniegelenks mit einer Höhenminderung des medialen und lateralen Kniegelenkspaltes, einer mäßigen Varusstellung und ausgeprägten arthrotischen Veränderungen insbesondere im Bereich des Tibiaplateaus. Es bestünden eine Bewegungseinschränkung an beiden Sprunggelenken auf jeweils zwei Drittel der Norm und eine deutliche Muskelminderung des rechten Beines gegenüber der linken Seite. Das Gangbild der Klägerin ohne Benutzung ihrer Gehstütze sei humpelnd unter Schonung und verkürzter Belastungsphase des rechten Beines. Unter Benutzung der Gehstütze resultiere ein etwas flüssigeres, jedoch weiterhin humpelndes Gangbild. Als Diagnosen lägen vor:

Kniegelenksarthrose rechts, Muskelminderung rechter Oberschenkel, Schwellneigung rechtes Bein im Unterschenkel.

Degenerative Veränderungen der LWS.

Degenerative Veränderungen der HWS.

Arthralgie rechtes Sprunggelenk.

Ein krankhafter Befund auf dem Gebiet der Psychiatrie habe von dem chirurgischen Gutachter nicht festgestellt werden können. Auf Grund der deutlich ausgeprägten Kniegelenksarthrose rechts, in wesentlich geringerem Umfang auch durch die degenerativen Veränderungen der LWS, sei die Klägerin zum Zeitpunkt der Untersuchung nicht in der Lage, ortsübliche Wegstrecken in angemessener Zeit zurückzulegen. Es lägen eine deutlich eingeschränkte Kniegelenksbeweglichkeit rechts, ein deutlich humpelndes Gangbild und eine von der Klägerin nicht willentlich zu beeinflussende Muskelminderung vor. Die Klägerin könne täglich viermal 150 m bis 200 m am Stück zurücklegen. Sie könne einen Pkw führen. Fahrrad fahren sei ihr nicht möglich. Die Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel sei auf Grund der deutlichen Gehbehinderung erschwert. Da die Klägerin ortsübliche Wegstrecken nicht in angemessener Zeit zurücklegen könne, sei bei ihr zum Zeitpunkt der Untersuchung "von einem aufgehobenen Leistungsvermögen für jedwede berufliche Tätigkeit auszugehen, auch für körperlich leichte Tätigkeiten". Das betreffe auch Tätigkeiten als Lehrerin oder "Pfortnerin am Nebenplatz". Die herabgesetzte Leistungsfähigkeit sei ab dem 16. Juni 2011 sicher dokumentiert. Im Vergleich zur Vorbegutachtung am 5. November 2008 sei eine Verschlimmerung eingetreten. Abhilfe könne hier nur durch das Einbringen einer Kniegelenkstotalendoprothese rechts erfolgen. Der medizinische Sachverhalt sei ausreichend geklärt.

Das Sozialgericht hat sodann Beweis erhoben durch Einholung des Gutachtens von dem Facharzt u.a. für Orthopädie und Unfallchirurgie Prof. Dr. H. vom 30. April 2012, das auf der Grundlage der ambulanten Untersuchung der Klägerin am 22. März 2012 erstattet worden ist. Das rechte Kniegelenk zeige keine Rötung, Schwellung oder Temperaturerhöhung. Über dem rechten Kniegelenk, auf der Innenseite und auf den Unterschenkel ziehend, bestehe eine etwa 10 cm lange reizlose Narbe. Die Untersuchung habe sich äußerst schwierig gestaltet, weil die Klägerin zunächst dokumentiert habe, dass das rechte Kniegelenk überhaupt nicht beweglich sei. Am Ende sei eine Beweglichkeit auf der rechten Seite von 0-5-120° möglich gewesen. Das Kniegelenk sei bandfest. Es bestehe ein deutliches Zohen- und Fründ'sches Zeichen, aber keine Meniskussymptomatik. Eine gröbere Synovialitis im Sinne einer Schwellung im oberen Rezessus bestehe nicht. Das Bein sei nach Angaben der Klägerin in hohem Maß schmerzhaft mit einer deutlichen Schwellneigung. Bei der Untersuchung sei eine Schwellung im Sprunggelenk nicht nachweisbar gewesen. Das linke Kniegelenk zeige ebenfalls einen (im Vergleich zur rechten Seite geringeren) Schmerzzustand. Am rechten Kniegelenk fänden sich im Röntgenbild kaum arthrotische Veränderungen im Bereich der gelenkbildenden Anteile von Femur, Tibia und Patella. Bei der Klägerin lägen folgende Erkrankungen vor:

Retropatellararthrose und Varusfehlstellung des rechten Kniegelenks nach Schussverletzung der rechten Tibia mit rezidivierenden Schwellneigungen im Bereich des Kniegelenks.

Muskuläres Defizit rechter Oberschenkel nach Schussverletzung und arteriovenöser Fistel und Operationen.

Rest-Shunt bei Zustand nach arteriovenöser Fistel rechter Unterschenkel und operativer Versorgung (d.h. Arterie und Vene sind operativ kurzgeschlossen worden, um einen Kapillarkreislauf zu gewährleisten).

Rezidivierendes Zervikalsyndrom bei funktionellen Störungen und beginnenden Degenerationen im Bereich der Kopfgelenke und der unteren HWS.

Rezidivierende Lumboischialgie bei beginnenden degenerativen Veränderungen im Bereich der unteren LWS.

Rumpfmuskelinsuffizienz.

Die Klägerin sei durch eine Schussverletzung an beiden Kniegelenken so geschädigt, dass sich neben der Unterschenkelfraktur auf der rechten Seite eine arteriovenöse Fistel entwickelt habe, die operativ versorgt worden sei. Dabei habe ein völliger Verschluss der Fistel nicht erreicht werden können. Die Fraktur sei schließlich ausgeheilt, wobei es deutlich strukturelle Veränderungen im Bereich des oberen Tibiadrittels gebe. Die Konsole der Tibia sei leicht im Varussinne abgeglitten. Dieser Befund müsse als präarthrotische Deformität gewertet werden. Die Klägerin berichte im Übrigen über erhebliche Probleme im Bereich der Wirbelsäule. Sie könne nur noch kurze Strecken gehen. Dann träten Schmerzen auf, die ein Weitergehen kaum ermöglichten. Die Verletzung auf der linken Seite im Bereich des Kniegelenks sei nur geringer Natur. Bei der Untersuchung sei zunächst aufgefallen, dass die Klägerin ein kleinschrittiges Gangbild demonstrierte, wobei sie einen Gehstock auf der rechten Seite benutze. Normalerweise werde der Gehstock auf der Gegenseite zur Entlastung des verletzten Beines verwendet. Die Klägerin habe dann bei der Untersuchung eine nahezu vollständig aufgehobene Kniebeweglichkeit demonstriert, die nicht der tatsächlichen Situation entspreche. Im Laufe der Untersuchung habe sich dann herausgestellt, dass das Kniegelenk eine deutlich verbesserte Funktion mit nur einem leichten Streckdefizit aufweise. Die Beugefähigkeit sei mit 120° nahezu unauffällig. Zweifelsfrei bestünden Differenzen zur Gegenseite. Des Weiteren finde sich eine Schwellung im Bereich des oberen Rezessus, die Folge der Knieschädigung sei. Eine Ergussbildung und eine Bandinsuffizienz hätten nicht nachgewiesen werden können. Das rechte Bein weise ein muskuläres Defizit am Oberschenkel und eine leichte Reizerscheinung im rechten Kniegelenk ohne exazerbierte Arthrose des Gelenks auf. Das Kniegelenk sei behandlungsbedürftig, wobei Phasen stärkerer Probleme mit wesentlich häufigeren Zeiten einer ungestörten Belastbarkeit des Gelenkes abwechselten. Die Oberschenkelumfangsdifferenz bestehe mit Sicherheit schon mehrere Jahre. Die Ansicht Dr. R., dass diese Umfangsdifferenz sich innerhalb von sechs Monaten entwickelt habe, sei zu verwerfen. Auch dessen Annahme einer Streckfähigkeit von 0-10-80° sei nicht korrekt. Wenn dies bei der Gutachtenuntersuchung so gewesen sei, dann habe sich jetzt eine deutliche Besserung eingestellt. Schwellungserscheinungen des Unterschenkels seien ebenfalls nicht nachvollziehbar, wobei sowohl der verbliebene arteriovenöse Shunt als auch die Gesamtsituation dafür verantwortlich gemacht werden müssten. Am Untersuchungstag sei dies aber eher nicht der Fall gewesen. Die Funktionsfähigkeit der Wirbelsäule sei subjektiv beeinflussbar mit einer hier altersphysiologischen beweglichen HWS und Brustwirbelsäule (BWS). Im Bereich der LWS seien Defizite sowohl im Finger-Boden-Abstand als auch im Schober'schen Zeichen unverkennbar. Radiologisch fänden sich Degenerationszeichen im Bereich der HWS und der LWS. Es bestünden funktionelle Defizite im Bereich der LWS und des rechten Knies, die nicht von gravierender Natur seien. Psychische Irritationen hätten bei der Untersuchung nicht erkannt werden können. Allerdings bestehe hier auch eine gewisse sprachliche Barriere. Die Klägerin sei noch in der Lage, leichte körperliche Arbeiten durchzuführen, wobei ein Wechsel von gehender, stehender und sitzender Tätigkeit im Verhältnis 30/30/40 Prozent einer einförmigen Belastung vorzuziehen sei. Zu bevorzugen seien Arbeiten in geschlossenen Räumen. Zu vermeiden seien Arbeiten in Wechselschichten, im Akkord oder am Fließband, Über-Kopf-Arbeiten, Arbeiten auf Leitern und Gerüsten, mit einem Heben und Tragen von Lasten, in Kälte oder Nässe. Es sei durchaus möglich, dass die Klägerin geistig anspruchsvolle Tätigkeiten durchführe. Das Sehen und Hören und die Gebrauchsfähigkeit der Hände der Klägerin seien nicht eingeschränkt. In jedem Fall könne sie aber als Lehrerin im Gehen, Stehen und Sitzen zu arbeiten. Nach der Schussverletzung und dem Schussbruch mit anschließender Fistel habe eine schwerwiegende Beeinträchtigung der Leistungsfähigkeit der Klägerin vorgelegen mit einer Verbesserung spätestens, nachdem die arteriovenöse Fistel verschlossen bzw. die Gefäßversorgung rekanalisiert worden sei. Nach der Schussverletzung bis einschließlich 2009 sei die Klägerin nicht in der Lage gewesen, einer regelmäßigen Erwerbstätigkeit nachzugehen. Jetzt habe sich eine weitgehende Stabilisierung der Situation ergeben, sodass eine wesentliche Verbesserung nicht mehr zu erwarten sei. Der heute bestehende Zustand erlaube eine vollschichtige Tätigkeit von sechs bis acht Stunden, z.B. als Lehrerin. Richtig sei, dass es im Laufe der Zeit zu einer weiteren Verschlechterung im Bereich des Kniegelenks kommen könne, zu der noch keine Ausführungen gemacht werden könnten. Zum Zeitpunkt der Untersuchung sei eine Knie-Endoprothesen-Implantation kontraindiziert. Sinnvoll wäre eine orthopädische Heilkur. Es bestehe kein Einverständnis mit der Feststellung Dr. R., dass die Klägerin nicht länger als 150 bis 200 m gehen könne. Auf Grund der klinischen Untersuchung und der radiologischen Befunde sei die Klägerin in der Lage, viermal täglich 500 m zu Fuß in weniger als 20 Minuten zurückzulegen. Wenn ein Führerschein vorliege, sei die Klägerin in der Lage, einen Personenkraftwagen zu benutzen. Wenn sie in früheren Jahren Fahrradfahren gelernt habe, sei sie auch dazu in der Lage. Öffentliche Verkehrsmittel könne sie benutzen. Der Sachverhalt sei hinreichend geklärt. Weitere Gutachten seien nicht erforderlich. Das Gutachten von Dr. R. halte einer kritischen Prüfung durch den Facharzt für Orthopädie nicht stand.

Prof. Dr. H. hat in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 25. September 2012 an seiner Leistungseinschätzung festgehalten. Bei der Gutachtenuntersuchung seien eindeutig Befunde demonstriert worden, die einer kritischen Prüfung nicht standhalten könnten. Es liege ein nicht normal belastbares rechtes Kniegelenk bei der Klägerin vor, aber keine schwere Arthrose. Sowohl die Demonstration einer völlig falschen Funktion des rechten Kniegelenks als auch das Tragen eines Gehstocks auf der rechten Seite seien nicht nachvollziehbar. Im Übrigen wird auf Blatt 178 bis 183 Bd. I der Gerichtsakten Bezug genommen.

Die Klägerin hat hierzu ausgeführt, der Gutachter habe erst in der ergänzenden Stellungnahme den Vorwurf einer bewussten Täuschung erhoben. Sofern der Gutachter diesen Vorwurf aufrechterhalte, werde angeraten werden müssen, dieser vom Gutachter nicht bewiesenen Behauptung mit geeigneten rechtlichen Schritten zu begegnen. Im Übrigen werden Ausführungen zu Vorwürfen von Prof. Dr. H. gegenüber Dr. R. gemacht. Zu den Einzelheiten wird auf Blatt 186 bis 187 Bd. I der Gerichtsakten verwiesen.

Die Beklagte hat vor dem Sozialgericht in der nichtöffentlichen Sitzung am 5. März 2013 einen Rentenanspruch der Klägerin auf Grund einer vollen Erwerbsminderung am 22. August 2006 vom Monat der Rentenantragstellung bis zum 31. Dezember 2009 anerkannt.

Das Sozialgericht hat die Klage nach Anhörung der Beteiligten, soweit darüber noch zu entscheiden gewesen ist, mit Gerichtsbescheid vom 14. März 2013 abgewiesen. Bei der Klägerin bestehe nach dem 31. Dezember 2009 weder teilweise noch volle Erwerbsminderung, da sie unter Beachtung der bestehenden qualitativen Leistungseinschränkungen noch in der Lage sei, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes zumindest sechs Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Dieses Ergebnis beruhe auf den schlüssigen und überzeugenden Ausführungen des Sachverständigen Prof. Dr. H. in seinem Gutachten vom 30. April 2012. Die Ausführungen von Dr. R. in seinem Gutachten vom 20. Juni 2011 seien jedenfalls nach Maßgabe des deutschen Rentenrechts nicht nachvollziehbar, zumal stichhaltige medizinische Gesichtspunkte nicht angegeben worden seien. Beispielhaft sei anzuführen, dass es nicht einmal ansatzweise nachvollzogen werden könne, welcher Zusammenhang zwischen ortsüblichen Wegstrecken und der Verrichtung körperlich leichter Tätigkeiten bestehe. Die Klägerin sei im Übrigen auch in der Lage, viermal täglich 500 m zu Fuß zurückzulegen.

Die Klägerin hat gegen den ihr am 2. April 2013 zugestellten Gerichtsbescheid am 29. April 2013 Berufung bei dem Landessozialgericht (LSG) Sachsen-Anhalt eingelegt, die am 3. Februar 2014 begründet worden ist. Der Grund für ihre Erwerbsminderung seien die gesundheitlichen Folgen der im Jahr 2006 erlittenen Beinverletzung durch Schüsse in der T ... Die Schussverletzung am rechten Bein beeinträchtigte sie dauerhaft so stark, dass sie unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes keine drei Stunden täglich erwerbstätig sein könne. Sie leide unter starken Schmerzen in der HWS, der LWS und am rechten Bein. Es bestehe ein stark hinkendes Gangbild und sie benutze dauerhaft einen Gehstock. Selbst mit einer solchen Gehhilfe sei sie lediglich in der Lage, kurze Gehstrecken zurückzulegen. Im Übrigen müsse sie dauerhaft Schmerzmittel einnehmen. Gleichwohl leide sie täglich an starken Schmerzen. Im Tagesverlauf müsse sie sich immer wieder hinlegen, um das Bein zu entlasten und so die Schmerzen zu reduzieren. Sie habe sich am Dienstag vor der mündlichen Verhandlung, dem 17. Januar 2017, in teilstationäre Behandlung ihrer psychiatrischen Leiden begeben. Die Dauer könne sie nicht angeben. Ein Attest über die Behandlung sei ihr nicht ausgestellt worden.

Die Klägerin beantragt sinngemäß,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Magdeburg vom 14. März 2013 aufzuheben, den Bescheid der Beklagten vom 18. November 2008 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 10. Februar 2009 und des Teilanerkennnisses vom 5. März 2013 zu ändern und die Beklagte zu verurteilen, ihr über den 31. Dezember 2009 hinaus Rente wegen voller Erwerbsminderung, hilfsweise ab dem 1. Januar 2010 Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung zu bewilligen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält den angefochtenen Gerichtsbescheid für zutreffend.

Im Rahmen des Berufungsverfahrens sind Befundberichte von den behandelnden Ärzten eingeholt worden. Der die Klägerin seit Januar 2013 behandelnde Facharzt für Allgemeinmedizin R. (mit Praxis in R.) hat in seinem Befundbericht vom 11. Mai 2015 angegeben, die Klägerin leide in Folge der Schussverletzung unter ständigen, in der Intensität wechselnden, aber dauerhaft unerträglichen Schmerzen im Knie, im Bereich der LWS und dem gesamten rechten Bein. Zusätzlich bestünden schmerzhafte Verspannungen im Bereich von HWS und LWS. Das Gangbild sei algophob/kleinschrittig. Das Knie neige zu Schwellungen und Reizergüssen. Es hätten wiederholte asthmatische/bronchitische Beschwerden bei Pollinose bestanden. In psychiatrischer Hinsicht bestehe eine erhebliche depressive Reaktion mit Angst, Fokussierung auf das Verletzungstrauma, Schlaf- und Konzentrationsstörungen, Albträumen, Schweißausbrüchen und Schwindelattacken. Die Leiden seien im Wesentlichen unverändert. Eine psychiatrische Behandlung ist von der Klägerin erstmals am 16. Oktober 2014 wahrgenommen worden. Dem Arztbrief des Arztes für Neurologie und Psychiatrie Dr. G. vom 17. Oktober 2014 ist zu entnehmen, es bestünden bei der Klägerin "seit Jahren depressive Symptome sowie Ängste", die nach einer Schussverletzung des rechten Beines aufgetreten seien. Zudem seien typische weitere Symptome einer Posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS), wie Flashbacks und Schlafstörungen, von der Klägerin angegeben worden. Der psychische Befund sei durch eine mäßige bis deutliche depressive Stimmungslage ohne Denkstörungen gekennzeichnet gewesen. Der Facharzt für Orthopädie Dr. O. hat in seinem Befundbericht vom 22. Mai 2015 eine letztmalige Behandlung der Klägerin am 28. November 2013 angegeben. Wegen der Einzelheiten wird im Übrigen auf Blatt 278 bis 289 und 304 bis 306 Bd. II der Gerichtsakten Bezug genommen.

Die Klägerin ist (nach ihrer Stellungnahme am letzten Tag der Dreimonatsfrist nach [§ 156 SGG](#)) mit Schreiben des Berichterstatters vom 5. Februar 2016 u.a. aufgefordert worden, anzugeben, bei welchen Ärzten sie sich in den vorausgegangenen drei Monaten in Behandlung befunden habe. Die Klägerin hat hierzu Herrn R., Dipl.-Med. M., den Facharzt für Orthopädie Dr. S. und Dr. G. als sie in diesem Zeitraum behandelnde Ärzte angegeben.

Herr R. hat unter dem 6. Juli 2016 mitgeteilt, bei der Klägerin ergäben sich gegenüber seinen Vorbefunden von 2015 keinerlei neue Gesichtspunkte. Die von Dr. G. vorgeschlagene Traumatherapie sei von der Klägerin "aus Termingründen" nicht wahrgenommen worden.

Die derzeitige Medikation erfolge durch den Psychiater. Eine Besserung des Beschwerdebildes sei hier nicht feststellbar. Dr. G. hat in seinem Befundbericht vom 6. Juli 2016 angegeben, die letzte Behandlung der Klägerin habe am 17. Juni 2016 stattgefunden. Die Klägerin habe mitgeteilt, seit 2006 an Depressionen erkrankt zu sein. Der psychische Befund sei durch eine mäßige bis deutliche depressive Stimmungslage gekennzeichnet. Es hätten diverse antidepressiv medikamentöse Behandlungen stattgefunden, u.a. mit zwei Medikamenten aus der Gruppe der Antidepressiva, einem Serotoninwiederaufnahmehemmer und einem atypischen Neuroleptikum. Aktuell erfolge eine Einstellung mit einem stimmungsaufhellenden und sedierenden Antidepressivum. Bei weiterhin fehlender Besserung des psychischen Befundes sei eine Einweisung in eine teilstationäre Behandlung in einer Tagesklinik und eine Traumatherapie bei gegebener Stabilität im Verlauf geplant. Der psychopathologische Befund habe sich von Beginn an bis zum gegenwärtigen Zeitpunkt nicht geändert. Die Klägerin sei bewusstseinsklar und zu allen Qualitäten orientiert. Die Stimmung sei gedrückt, affektlabil und nicht schwingungsfähig und im psychomotorischen Antrieb unruhig, gehemmt, im formalen Denken geordnet ohne Ichstörungen, Wahrnehmungsstörungen oder inhaltliche Denkstörungen unter Angabe von Flashbacks. Gedächtnis und Intellekt seien normal. Die Klägerin sei glaubhaft distanziert von Suizidalität gewesen. Bezüglich der Einzelheiten wird auf Blatt 352 bis 355 und 356 bis 357 Bd. III der Gerichtsakten Bezug genommen.

Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf den Inhalt der Gerichtsakten und der Verwaltungsakte der Beklagten, der Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen ist, Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung ist unbegründet.

Das Sozialgericht hat die Klage zu Recht abgewiesen. Der angefochtene Bescheid der Beklagten ist, soweit er angefochten ist, rechtmäßig und verletzt die Klägerin deshalb nicht in ihren Rechten (§§ 153 Abs. 1, 54 Abs. 2 Satz 1 SGG). Sie hat keinen Anspruch auf Bewilligung einer Rente wegen voller oder teilweiser Erwerbsminderung ab dem 1. Januar 2010.

Nach § 43 Abs. 1 und 2 SGB VI haben Versicherte bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze Anspruch auf Rente wegen teilweiser bzw. voller Erwerbsminderung, wenn sie teilweise bzw. 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. Versicherte sind nach § 43 Abs. 1 Satz 2 SGB VI teilweise erwerbsgemindert, wenn sie wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außer Stande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig zu sein, bzw. nach § 43 Abs. 2 Satz 2 SGB VI voll erwerbsgemindert, wenn sie unter diesen Bedingungen außer Stande sind, 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.

Die Klägerin ist im Zeitraum ab dem 1. Januar 2010 nicht erwerbsgemindert in diesem Sinne, weil keine Anhaltspunkte dafür ersichtlich sind, dass sie nicht unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig sein kann. In welchem Umfang die Klägerin tatsächlich einer Erwerbstätigkeit nachgegangen ist, hat der Senat nicht abschließend feststellen können. Aus der Angabe, Gewerbe zum Schein angemeldet zu haben, lässt sich zumindest nicht mit hinreichender Gewissheit ableiten, dass die Klägerin seit dem 1. Januar 2010 keiner Erwerbstätigkeit nachgegangen ist.

Die Klägerin ist in der Lage, körperlich leichte Arbeiten im Wechsel der Haltungsarten mit überwiegendem Sitzen sechs Stunden täglich zu verrichten. Zu vermeiden sind Arbeiten in Wechselschichten, im Akkord oder am Fließband, Über-Kopf-Arbeiten, Arbeiten auf Leitern und Gerüsten, mit einem Heben und Tragen von Lasten, in Kälte oder Nässe. Die Klägerin ist durchschnittlichen Anforderungen an ihre geistigen, psychischen und mnestischen Fähigkeiten gewachsen. Das Sehen und Hören und die Gebrauchsfähigkeit der Hände der Klägerin sind nicht eingeschränkt.

Der Senat stützt sich auf die überzeugende Leistungseinschätzung von Prof. Dr. H. in seinem Gutachten vom 30. April 2012, das weiterhin Gültigkeit beanspruchen kann. Bereits das Sozialgericht hat zutreffend darauf hingewiesen, dass aus einer beschränkten Gehstrecke kein quantitativ gemindertes Leistungsvermögen abgeleitet werden kann, sodass das Gutachten von Dr. R. vom 20. Juni 2011 nicht Grundlage für die Feststellung eines in rentenrelevantem Umfang zeitlich geminderten Leistungsvermögens sein kann. Es sind auch im Verlauf des Berufungsverfahrens keine gesundheitlichen Einschränkungen hinreichend wahrscheinlich geworden, die einer Tätigkeit der Klägerin im Rahmen des positiven Leistungsbildes entgegenstehen könnten.

In Bezug auf die psychischen Erkrankungen der Klägerin besteht bereits ein deutlicher Widerspruch zwischen ihrem Vorbringen bis zur Abweisung der Klage durch das Sozialgericht und den von Dr. G. berichteten Angaben der Klägerin, seit dem Unfall im Jahr 2006 an Depressionen, Ängsten und Symptomen einer PTBS zu leiden. Während der Senat häufig damit konfrontiert ist, dass z.B. bestimmte traumatisierende Kindheitserfahrungen aus Scham oder vergleichbaren Gründen nicht offenbart werden, hat die Klägerin bereits ihren Rentenanspruch auf die Folgen der Schussverletzung gestützt. Sie hat indes lediglich körperliche Beeinträchtigungen, insbesondere Schmerzen und Funktionsstörungen, beschrieben, aber bis zum Abschluss des erstinstanzlichen Verfahrens - auch gegenüber drei Gutachtern - keine gravierenden psychischen Beeinträchtigungen angegeben. Auch zur Begründung ihres Widerspruchs hat die Klägerin ausschließlich auf Schmerzen in ihrem Bein verwiesen. Bereits Dr. L. hat auf ein gravierendes "Arbeitsunfähigkeitsbegehren" der Klägerin hingewiesen, das - insbesondere vor dem Hintergrund einer selbstständigen Erwerbstätigkeit mit den daraus resultierenden Folgen für eine Absicherung in den verschiedenen Zweigen der Sozialversicherung - über die Rentenzahlung hinausgehende wirtschaftliche Bezüge haben dürfte. In diesem Kontext hält es der Senat nicht für ungewöhnlich, dass die Klägerin bei sämtlichen Psychopharmaka, die ihr nacheinander verordnet worden sind, keine Besserung ihres Befindens angegeben hat. Soweit sie eine Traumatherapie aus "Termingründen" nicht angetreten haben soll, lässt sich dies ohne weiteres mit den vorgenannten Erwägungen in Übereinstimmung bringen. Zu der nach Ladung zur mündlichen Verhandlung aufgenommenen teilstationären Behandlung der Klägerin sind keine Darlegungen erfolgt, die aktuell einen weiteren Ermittlungsbedarf begründen könnten. Die Klägerin selbst hat - unter Hinzuziehung einer Dolmetscherin - auf Befragen in der mündlichen Verhandlung vor dem Senat erneut auf ihre Beschwerden am Bein als ihre relevante Einschränkung verwiesen.

Die Schädigungen am Knie der Klägerin bedingen die Notwendigkeit der Arbeit im Haltungswechsel bei überwiegendem Sitzen. Eine

Einschränkung des zeitlichen Leistungsvermögens hat Prof. Dr. H. überzeugend daraus nicht abgeleitet. Insoweit besteht auch eine Abweichung zu den Feststellungen im Gutachten von Dr. R. nicht, da der letztgenannte Sachverständige die Leistungseinschränkung ausschließlich aus der seiner Auffassung nach aufgehobenen Wegefähigkeit der Klägerin abgeleitet hat.

Bei der Klägerin liegt weder eine schwere spezifische Leistungsbehinderung noch eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen vor, die trotz des Leistungsvermögens von mehr als sechs Stunden täglich zur Verschlussheit des allgemeinen Arbeitsmarktes führen würden. Die Beklagte war daher nicht verpflichtet, unter diesem rechtlichen Gesichtspunkt einen konkreten Arbeitsplatz zu benennen (vgl. Beschluss des Großen Senats (GS) des Bundessozialgerichts (BSG) vom 19. Dezember 1996 - [GS 2/95](#) -, [BSGE 80, 24](#), 33 f.; vgl. zur Anwendung dieser Rechtsprechung z.B. BSG, Urteil vom 19. Oktober 2011 - [B 13 R 78/09 R](#) -, juris). Das Leistungsvermögen der Klägerin reicht vielmehr noch für körperlich leichte ungelernete Tätigkeiten, wie z.B. ein Zureichen, Abnehmen, Reinigungsarbeiten, Sortieren, Verpacken und Zusammensetzen von Teilen, aus.

Der Senat ist auch überzeugt, dass bei der Klägerin kein Katalog- oder Seltenheitsfall vorliegt, der zu einer Verschlussheit des allgemeinen Arbeitsmarktes führen könnte. Der Arbeitsmarkt gilt auch dann als verschlossen, wenn einem Versicherten die so genannte Wegefähigkeit fehlt; zur Erwerbsfähigkeit gehört auch das Vermögen, einen Arbeitsplatz aufsuchen zu können (vgl. GS BSG, Beschluss vom 19. Dezember 1996, [a.a.O.](#), zu Katalogfall 2). Dabei ist ein abstrakter Maßstab anzuwenden. Ein Katalogfall liegt nicht vor, soweit ein Versicherter täglich viermal Wegstrecken von knapp mehr als 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. Es kann dahingestellt bleiben, dass die regelmäßige Benutzung einer Gehhilfe im Regelfall dazu führt, dass diese "richtig" eingesetzt wird. Die Klägerin verfügt nach ihren Angaben über eine fundierte akademische Ausbildung, sodass davon auszugehen ist, dass sie entsprechende Lernerfahrungen umsetzen würde. Selbst wenn dies bei der Klägerin nicht gelungen sein sollte, führt allein die Benutzung eines Gehstocks als "Mobilitätshilfe" nicht zu einer rentenrelevanten Einschränkung. Der Senat folgt im Übrigen Prof. Dr. H. und Dipl.-Med. H. in deren Einschätzung, dass die Klägerin viermal täglich jeweils Wegstrecken von 500 m innerhalb von 20 Minuten zurücklegen kann. Dr. R. hat seine - abweichende - Einschätzung im Wesentlichen auf die Angaben der Klägerin gestützt. In Bezug auf diese Angaben bestehen aber erhebliche Zweifel des Senats. Nach den objektiven medizinischen Befunden ist eine auf weniger als 500 m reduzierte Wegstrecke nicht zu begründen.

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

Gründe für eine Zulassung der Revision im Sinne von [§ 160 Abs. 2 SGG](#) liegen nicht vor. Es handelt sich um eine Einzelfallentscheidung auf gesicherter Rechtsgrundlage, ohne dass der Senat von einer Entscheidung der in [§ 160 Abs. 2 Nr. 2 SGG](#) genannten Gerichte abweicht.

Rechtskraft

Aus

Login

SAN

Saved

2017-07-26