

L 9 R 2158/06

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
9
1. Instanz
SG Reutlingen (BWB)
Aktenzeichen
S 6 R 3884/05
Datum
12.04.2006
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 9 R 2158/06
Datum
05.12.2006
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Reutlingen vom 12. April 2006 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Die Klägerin begehrt die Gewährung einer Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit.

Die 1954 geborene Klägerin war nach dem Hauptschulabschluss zunächst als Fabrikarbeiterin und Telefonistin tätig, anschließend wurde sie von Oktober 1974 bis Dezember 1975 zur Kontoristin und sodann zur Bürogehilfin ausgebildet (Prüfungszeugnis der IHK K. vom 14. Januar 1976), bevor sie vom 1. Januar 1976 bis zum 31. Januar 1989 - unterbrochen von Zeiten der Arbeitsunfähigkeit und kurzer Zeiten der Arbeitslosigkeit - in verschiedenen Beschäftigungen als Sekretärin in Vollzeit berufstätig war. Sodann fand die Klägerin eine Beschäftigung als Sachbearbeiterin und Verwaltungsangestellte, zuletzt in einer Zahnarztpraxis, die sie - unterbrochen von Zeiten der Arbeitslosigkeit und der Arbeitsunfähigkeit vom 1. Januar 2000 bis zum 8. Januar 2002 - vom 1. Februar 1989 bis zum 15. Juli 2004 ausübte. Seither war die Klägerin arbeitslos und bezog ab dem 16. Juli 2004 bis zur Ansprucherschöpfung Arbeitslosengeld.

Wegen Teilverlust der linken Lunge, chronischer Bronchitis, erweiterten Bronchien (Bronchiektasen), Funktionsbehinderung der Wirbelsäule und Knorpelschäden am linken Bein stellte das Versorgungsamt R. bei der Klägerin mit Schwerbehindertenausweis vom 25. Februar 1987 einen Grad der Behinderung (GdB) von 50 fest. Einen Verschlimmerungsantrag zur Neufeststellung des GdB lehnte das Versorgungsamt R. mit bestandskräftig gewordenem Bescheid vom 18. Juni 2003 ab.

Vom 19. Oktober bis zum 9. November 2000 unterzog sich die Klägerin auf Veranlassung der Beklagten einer stationären Reha-Heilbehandlung in der A. N.klinik a. W ... Die im Entlassungsbericht für die damals 87 kg schwere und 165 cm große Klägerin gestellten Diagnosen lauteten: Bronchiektasen, medikamentös kompensiertes Struma, Hypercholesterinämie und Adipositas. Die Klägerin wurde als arbeitsfähig entlassen.

Eine weitere auf Veranlassung der Beklagten am 14. Oktober 2003 begonnene stationäre Reha-Heilbehandlung in der Klinik H. in B. brach die Klägerin nach nur einem Tag am 15. Oktober 2003, wegen Nichtzuteilung eines Zimmers mit Blick in die Rheinebene vorzeitig mit ärztlichem Einverständnis ab. Im Entlassungsbericht vom 17. Oktober 2003 wurden für die damals 81 kg schwere und 165 cm große und als arbeitsfähig beurteilte Klägerin folgende Diagnosen gestellt: chronisch rezidivierende Schultergürtelmyalgien bei muskulären Dysbalancen und chronisch rezidivierende Gonalgien links bei Zustand nach Innenmeniskusteilresektion links 1996 und 2002. Nach dem orthopädischen Aufnahmebefund gelang der Klägerin das Be- und Entkleiden unauffällig; ihr Gangbild erschien sicher koordiniert und hinkfrei. Herz und Lunge erwiesen sich bei der allgemeinen klinischen Untersuchung als auskultatorisch unauffällig.

Am 13. September 2004 beantragte die Klägerin bei der Beklagten formblattgerecht Rente wegen Erwerbsminderung. Zur Begründung verwies sie auf einen Teilverlust der Lunge mit Folgeleiden und orthopädische Beschwerden an Wirbelsäule und Knien.

Daraufhin veranlasste die Beklagte zunächst die sozialmedizinische Untersuchung und Begutachtung der Klägerin durch den Orthopäden Dr. G., V.-S., der im Gutachten vom 10. Oktober 2004 bei der Klägerin folgende Gesundheitsstörungen diagnostizierte: - Osteochondrose C 4-6 mit chronischem Cervikalsyndrom, - Anamnestisch bekannte Tendinitis calcarea an der linken Schulter, - Osteochondrose L 4/5, - Mäßige mediale Gonarthrose links bei Zustand nach Innenmeniskus-Operation links und - Status nach Lungenunterlappenresektion links (1981).

Unter Berücksichtigung dieser Gesundheitsstörungen sei die Klägerin in der Lage, eine Tätigkeit als kaufmännische Angestellte oder andere körperlich leichte bis mittelschwere Arbeiten in wechselnder Körperhaltung arbeitstäglich sechs und mehr Stunden in Tagesschicht zu verrichten. Qualitative Leistungsausschlüsse bestünden für Arbeiten in Zwangshaltungen und Tätigkeiten, die ein Heben, Tragen oder Bewegen von Lasten von über 10 kg ohne Hilfsmittel erforderten. Die Wegefähigkeit sei nicht gemindert.

Anschließend ließ die Beklagte die Klägerin internistisch untersuchen und begutachten. Im Gutachten vom 26. November 2004 stellte der Internist Dr. S., V.-S., folgende Diagnosen: - Zustand nach Unterlappenresektion der linken Lunge bei Bronchiektasen, - Depressives Syndrom und - Funktionelles HWS- und Schulter-Arm-Syndrom. Der psychische Befund sei von der unwilligen und nicht-kooperativen Verhaltensweise der Klägerin geprägt gewesen, die sich geweigert habe, sich bei den technischen Untersuchungen (EKG u. a.) zu entkleiden, der Untersuchungsprozedur insgesamt sehr ablehnend gegenüber gestanden habe und auch manche Frage schlicht unbeantwortet gelassen habe. Während der Untersuchung habe die Klägerin vor allem über Störungen des Bewegungsapparats geklagt. EKG, Abdomensonographie und Lungenfunktionsprüfung hätten regelrechte Befunde zu Tage gefördert. Unter Berücksichtigung dieser Gesundheitsstörungen sei die Klägerin auch aus internistischer Sicht in der Lage, eine Tätigkeit als kaufmännische Angestellte oder andere körperlich leichte bis mittelschwere Arbeiten in wechselnder Körperhaltung arbeitstäglich sechs und mehr Stunden in Tagesschicht zu verrichten.

Auf der Grundlage der medizinischen Beweiserhebung lehnte die Beklagte den Rentenantrag der Klägerin mit Bescheid vom 6. Januar 2005 unter Hinweis darauf ab, die Klägerin sei nicht erwerbsgemindert, weil sie in der Lage sei, auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt Arbeiten arbeitstäglich noch mindestens sechs Stunden - auch im bisherigen Beruf - zu verrichten. Auf den dagegen von der Klägerin am 20. Januar 2005 unter Hinweis auf eine abweichende Beurteilung ihres Falles durch die sie behandelnden Ärzte erhobenen Widerspruch holte die Beklagte bei diesen, von der Klägerin benannten Ärzten schriftliche Befundberichte ein.

Unter dem 23. März 2005 teilte der Psychiater und Psychotherapeut Dr. M., V.-S. mit, die Klägerin seit dem 7. September 2004 regelmäßig mittels ambulanter Einzelpsychotherapie zu behandeln. Er habe eine Anpassungsstörung diagnostiziert. Funktionell sei bei der Klägerin eine vorübergehende leicht verringerte Konzentration und Aufmerksamkeit gegeben. Psychisch bestehe, abgesehen von verstärkter Niedergeschlagenheit und intermittierenden Affektdurchbrüchen, im Wesentlichen eine normale Befundlage. Die Befundlage habe sich gebessert und sei durch Fortführung der Therapie weiter besserungsfähig.

Der Orthopäde Dr. E., D., berichtete unter dem 30. März 2005 die Klägerin seit Dezember 2003 auf der Grundlage der Diagnosen - Osteochondrose der HWS und Spondylarthrosen der LWS - quartalsweise durch Krankengymnastik, Akupunktur, Massagen, Fango und Medikamente zu behandeln. Die Klägerin beklage chronische Schmerzen in den Bereichen HWS und LWS.

Die Hausärztin der Klägerin, Dr. G., V.-S., gab unter dem 19. April 2005 an, bei der Klägerin, die sie seit 2001 quartalsweise bis gelegentlich behandle, Hypercholesterinämie und Hypothyreose diagnostiziert zu haben. Zuletzt habe sie die Klägerin am 7. Dezember 2004 untersucht. Dabei habe sich die Klägerin altersentsprechend gesund und leistungsfähig präsentiert. Internistische Funktionseinschränkungen seien zu verneinen; auch orthopädisch seien bei einer grob orientierenden Untersuchung im Rahmen eines check up im Juli 2004 keine wesentlichen Funktionseinschränkungen auszumachen gewesen.

Im Folgenden veranlasste die Beklagte eine neurologisch-psychiatrische Untersuchung und Begutachtung der Klägerin, die der Neurologe und Psychiater Dr. H., F., durchführte. Im Gutachten vom 17. Juni 2005 stellte Dr. H. für die nunmehr 77 kg schwere Klägerin folgende Diagnosen: - Schädlicher Alkoholgebrauch und - Depressives Syndrom. Die Klägerin habe sich während der Untersuchung bewussteinklar und voll orientiert präsentiert. Gedankengang, Konzentrations- und Merkfähigkeit der Klägerin, die sich zunächst recht unwillig bis dysphorisch und wenig mitteilungsbereit verhalten habe, seien aber als formal verlangsamt bis angedeutet schwerbesinnlich zu beurteilen gewesen. Affektive Schwingungsfähigkeit und Antrieb seien bei subdepressiv-moroser Grundstimmung deutlich reduziert gewesen. Hirnorganische Veränderungen seien wegen des mindestens einjährigen deutlich schädlichen Alkoholgebrauchs (eine Flasche Wein pro Tag) nicht auszuschließen. Auf eine Austestung sei wegen fehlender Mühegabe verzichtet worden. Aus psychiatrischer Sicht bestehe bei der Klägerin aufgrund der festgestellten Gesundheitsstörungen für die Zeit ab der Untersuchung (16. Juni 2005) eine reduzierte Leistungsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt und im zuletzt ausgeübten Beruf als Büroangestellte von drei bis unter sechs Stunden. Es scheine auch so, als ob die Erkrankung nicht ausreichend fachärztlich behandelt werde. Insbesondere fehle es an einer notwendigen antidepressiven Medikation.

Mit beratungsgärtlicher Stellungnahme vom 12. Juli 2005 nahm die Neurologin und Psychiaterin Dr. M. zum Gutachten von Dr. H. Stellung. Aufgrund der Tatsache, dass der behandelnde Nervenarzt auf einen Alkohol- und/oder Tranquilizermisbrauch nicht hingewiesen habe, die Behandlungsmaßnahmen auch von Dr. H. als nicht ausgeschöpft angesehen würden und eine depressive Symptomatik nicht per se zu einer zeitlichen Einschränkung des Leistungsvermögens führe, sei das Gutachten von Dr. H. nicht überzeugend. Die Klägerin könne als gelernte Bürogehilfin sechs Stunden und mehr arbeiten.

Des Weiteren bot die Beklagte der Klägerin unter dem 3. August 2005 die Durchführung einer psychosomatischen Rehabilitation an. Eine abschließende Beurteilung der Frage der Erwerbsminderung sei erst nach durchgeführter Rehabilitation möglich. Mit Schreiben ihres Bevollmächtigten vom 29. August 2005 ließ die Klägerin erklären, nicht bereit zu sein, eine neuerliche Rehabilitation anzutreten. Sie sei ihren Mitwirkungspflichten durch bereits durchgeführte Rehabilitationen und gutachtliche Untersuchungen nachgekommen. Im Übrigen habe Dr. H. bestätigt, dass ihr Rentenbegehren berechtigt sei.

Daraufhin wies die Beklagte den Widerspruch der Klägerin mit Widerspruchsbescheid vom 19. Oktober 2005 als unbegründet zurück. Auch aus den im Widerspruchsverfahren zusätzlich eingeholten medizinischen Unterlagen ergebe sich keine weitere Einschränkung des Leistungsvermögens. Die Klägerin lasse sich weder therapeutisch noch medikamentös hinreichend behandeln und habe überdies die Durchführung der ihr angebotenen medizinischen Leistungen zur Rehabilitation in einer psychosomatischen Klinik abgelehnt. Bei nicht ausgeschöpften Behandlungsmaßnahmen bestehe keine überdauernde Leistungsminderung. Erwerbsminderung oder Berufsunfähigkeit liege daher nicht vor.

Auf die am 15. November 2005 erhobene Klage holte das Sozialgericht Reutlingen (S 6 R 3884/05) von den von der Klägerin benannten

behandelnden Ärzten im schriftlichen Verfahren sachverständige Zeugenaussagen ein.

Die praktische Ärztin Dr. G., V.-S., berichtete unter dem 19. Januar 2006, die Klägerin seit März 2001 im Schnitt einmal pro Quartal zu behandeln. Schwerwiegende körperliche Erkrankungen seien seither nicht aufgetreten; die Klägerin habe ihr berichtet, regelmäßig im Sportstudio zu trainieren. Diagnostiziert habe sie eine Schilddrüsenunterfunktion, Hypercholesterinämie und eine depressive Episode. Beides habe sie medikamentös behandelt; mit Neuroplant sei eine psychische Stabilisierung gelungen. Ab Frühjahr 2004 habe die Klägerin über depressive Stimmungsschwankungen wegen Eheproblemen geklagt. Im November 2004 sei ein Infekt der oberen Luftwege aufgetreten, der zeitgerecht geheilt sei. Damals habe ihr die Klägerin von seit Jahren bestehenden Lungenproblemen erzählt, deretwegen sie beim Pulmologen behandelt werde. Die maßgeblichen Leiden der Klägerin lägen vermutlich auf orthopädischem und pulmonologischem Fachgebiet; Facharztberichte lägen ihr aber nicht vor. Die Klägerin sei nach ihrer Einschätzung in der Lage leichte Tätigkeiten sechs Stunden täglich zu verrichten, ohne dass eine wesentliche medizinische Verschlechterung auftreten sollte.

Der Neurologe und Psychiater Dr. M., V., teilte dem SG unter dem 25. Januar 2006 mit, die Klägerin vom 7. September 2004 bis zum 14. März 2005 wegen Schlafstörungen, Schweißausbrüchen, Lustlosigkeit, Herabgestimmtheit und stellenweisen Suizidgedanken behandelt zu haben. Diagnostiziert habe er eine reaktive Depression bei Paarkonflikt. Im Laufe der Behandlung habe sich eine leichte Symptombesserung eingestellt: ab Januar 2005 sei das depressive Beschwerdebild rückläufig gewesen. Die maßgeblichen Gesundheitsstörungen lägen auf internistischem und orthopädischem Fachgebiet.

Der Orthopäde Dr. E., D., gab am 30. Januar 2006 an, die Klägerin von Dezember 2003 bis zuletzt am 22. April 2005 wegen Schmerzen im Bereich von HWS und LWS behandelt zu haben. Er habe Spondylarthrose und Osteochondrose der HWS und LWS diagnostiziert. Neurologische Ausfallserscheinungen habe er nicht festgestellt. Er habe Massagen und Krankengymnastik verordnet und im Jahre 2004 eine Akupunkturbehandlung durchgeführt.

Auf der Grundlage seiner Beweisaufnahme wies das Sozialgericht nach Anhörung der Beteiligten die Klage durch Gerichtsbescheid vom 12. April 2006 als unbegründet ab. Zur Begründung hieß es: Nach dem Gesamtergebnis der im Verwaltungs- und Gerichtsverfahren eingeholten Gutachten und der schriftlich eingeholten sachverständigen Zeugenauskünfte sei die Klägerin nicht erwerbsgemindert. Der Gerichtsbescheid wurde den Bevollmächtigten der Klägerin am 18. April 2006 zugestellt.

Am 26. April 2006 hat die Klägerin Berufung gegen den Gerichtsbescheid eingelegt.

Die Klägerin ist weiter der Auffassung, dass ihr infolge der festgestellten Gesundheitsstörungen die Ausübung einer nennenswerten Erwerbstätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt ab Rentenanstellung nicht mehr möglich sei. Aufgrund der vorliegenden Laborwerte hätte der Hausärztin Dr. G. der Alkoholmissbrauch bekannt sein müssen. Außerdem sei die Behauptung von Dr. G. unzutreffend, aufgrund der Verordnung eines Johanneskraut-Präparats sei es zu einer psychischen Stabilisierung gekommen. Soweit Dr. M. von einem Rückgang des Beschwerdebildes ab 2005 spreche, sei dies unzutreffend. Vielmehr sei es so gewesen, dass sie die Behandlung bei Dr. M. abgebrochen habe, da sich keine Beschwerdebesserung eingestellt habe. Behandlungsabbruch dürfe aber nicht mit einer Gesundung gleichgestellt werden. Nach wie vor zutreffend seien allein die gutachtlichen Feststellungen von Dr. H. ... Eine weitere Begutachtung auf psychologisch-psychiatrischem Fachgebiet werde angeregt.

Die Klägerin beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Reutlingen vom 12. April 2006 sowie den Bescheid der Beklagten vom 6. Januar 2005 in der Gestalt ihres Widerspruchsbescheids vom 19. Oktober 2005 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihr ab Antragstellung Rente wegen voller Erwerbsminderung, hilfsweise Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält die angefochtene Entscheidung für zutreffend. Soweit die Klägerin nunmehr den Alkoholmissbrauch in den Vordergrund der Argumentation stelle, seien die Folgeschäden bislang noch nicht so gravierend, um daraus eine Leistungsminderung abzuleiten. Prinzipiell handele es sich zudem um eine behandelbare Erkrankung. Nach einer Rückweisung der Berufung werde der Klägerin bei bestätigter Indikation eine Entziehungskur angeboten.

Der Senat hat, die ursprüngliche Anregung des Bevollmächtigten der Klägerin im Berufungsverfahren aufgreifend, beabsichtigt, sie erneut ambulant neurologisch-psychiatrisch untersuchen und begutachten zu lassen und als in Aussicht genommenen Neurologen und Psychiater Dr. H., W., benannt. Diesen Vorschlag hat die Klägerin - auch nach Belehrung über die Beweislastregeln bei abgelehnter Mitwirkung an zumutbaren Untersuchungshandlungen - abgelehnt und mitgeteilt, für weitere gutachtliche Untersuchungen und Begutachtungen generell nicht mehr zur Verfügung zu stehen. Der Stress und die Belastungen eines erneuten Gutachtens seien ihr nicht mehr zumutbar; sie fühle sich völlig überfordert und bekomme schon bei dem Gedanken an eine gutachtliche Untersuchung Panikzustände.

Zur weiteren Darstellung des Tatbestands wird auf die Akten der Beklagten, die Akten des Sozialgerichts Reutlingen im erstinstanzlichen Verfahren (S 6 R 3884/05) und auf diejenigen des Senats Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung der Klägerin ist zulässig. Berufungsausschlussgründe nach [§ 144](#) Sozialgerichtsgesetz - SGG - liegen nicht vor.

Der angefochtene Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Reutlingen vom 12. April 2006 und der Bescheid der Beklagten vom 6. Januar 2005 in der Gestalt ihres Widerspruchsbescheids vom 19. Oktober 2005 sind rechtmäßig. Die Klägerin hat keinen Anspruch auf die Gewährung einer

Rente wegen voller oder teilweiser Erwerbsminderung. Auch Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit steht ihr nicht zu. Weil die gesundheitlichen Voraussetzungen für die geltend gemachten Leistungsansprüche nach wie vor nicht nachgewiesen sind, gelten die im erstinstanzlichen Verfahren gewonnenen medizinischen Erkenntnisse fort, so dass im Wesentlichen auf die zutreffenden Ausführungen im angefochtenen Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Bezug genommen werden kann ([§ 153 Abs. 2 SGG](#)).

Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung haben Versicherte bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres, wenn sie voll erwerbsgemindert sind, in den letzten 5 Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung 3 Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit zurückgelegt und vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben (s. hierzu [§ 43 Abs. 2 Satz 1 Sozialgesetzbuch Sechstes Buch - SGB VI -](#)). 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 VI](#)).

Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung haben Versicherte bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres, wenn sie teilweise erwerbsgemindert sind, in den letzten 5 Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung 3 Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit zurückgelegt und vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben (s. hierzu [§ 43 Abs. 1 Satz 1 SGB VI](#)). Teilweise erwerbsgemindert sind Versicherte, 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 ([§ 43 Abs. 2 Satz 2 SGB VI](#)).

Darüber hinaus ist nach [§ 43 Abs. 3 SGB VI](#) generell nicht erwerbsgemindert, 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 VI](#)).

Eine Erwerbsminderung der Klägerin, das heißt ein Absinken ihrer Leistungsfähigkeit auf ein Leistungsvermögen von nur bis unter sechs Stunden arbeitstätig in ihrem bisherigen Beruf als Büroangestellte oder für andere körperlich leichte Tätigkeiten auf Dauer seit September 2004 lässt sich zur Überzeugung des Senats nicht belegen. Aus dem im Verwaltungsverfahren erhobenen Gutachten des Orthopäden Dr. G. (10. Oktober 2004) und des Internisten Dr. S. (26. November 2004) und den aktuellen, vom SG eingeholten sachverständigen Zeugenauskünften der die Klägerin behandelnden Ärzte Dr. G. (19. Januar 2006), Dr. M. (25. Januar 2006) und Dr. E. (30. Januar 2006) geht hervor, dass bei der Klägerin seit Beantragung der Rente auf orthopädischem und internistischem Fachgebiet unverändert folgende Gesundheitsstörungen vorliegen: - Osteochondrose C 4-6 mit chronischem Cervikalsyndrom, - Anamnestic bekannte Tendinitis calcarea an der linken Schulter, - Osteochondrose L 4/5, - Mäßige mediale Gonarthrose links bei Zustand nach Innenmeniskus-Operation links - Zustand nach Unterlappenresektion der linken Lunge bei Bronchiektasen

Diese schränken die Leistungsfähigkeit der Klägerin in qualitativer Hinsicht ein, sodass ihr keine Arbeiten in Nacht- und Wechselschicht, in Zwangshaltungen und Tätigkeiten, die ein Heben, Tragen oder Bewegen von Lasten von über 10 kg ohne Hilfsmittel erfordern, mehr zuzumuten sind. Den nachvollziehbaren Ausführungen der vorgenannten Gutachter und behandelnden Ärzten zufolge schließen sie aber eine Beschäftigung der Klägerin im zuletzt ausgeübten Beruf als Büroangestellte über arbeitstätig sechs Stunden in keiner Weise aus.

Auf nervenärztlichem Fachgebiet ist der Sachverhalt nicht ausreichend geklärt, sodass der Senat der abweichenden Leistungsbeurteilung des Gutachters Dr. H. (17. Juni 2005) nicht zu folgen vermag. Soweit Dr. H. bei der Klägerin einen deutlich schädigenden Alkoholmissbrauch diagnostiziert hat, fällt zunächst auf, dass keiner der die Klägerin seit 2001 regelmäßig ambulant behandelnden Ärzte eine entsprechende Beobachtung gemacht hat. Dies deutet, wie von der Beklagten zu recht angemerkt, darauf hin, dass der erhöhte Alkoholkonsum bislang keine Folgeschäden und keine Funktionsausfälle ausgelöst hat. Hinsichtlich der Auswirkungen des depressiven Syndroms lassen sich die Ausführungen Dr. H. nicht mit denjenigen von Dr. G. - Stabilisierung der psychischen Situation - und Dr. M. - Rückläufigkeit des depressiven Beschwerdebildes ab Januar 2005 - in Einklang bringen. Dem entsprechend wäre eine Beweiserhebung durch Aufklärung des medizinischen Sachverhaltes erforderlich gewesen, zumal auch Dr. H. an mehreren Stellen in seinem Gutachten zum Ausdruck bringt, dass er Befunde wegen unzureichender Mühegabe der Klägerin nicht oder nur unzureichend erheben konnte. So stellte er z.B. bei schlechter Mühegabe eine scheinbare Minderung der groben Kraft der Arme fest und verzichtete wegen zu erwartender fehlender Mühegabe auf Tests zur Feststellung der psychischen Leistungsfähigkeit.

An einer solchen erforderlichen Sachverhaltsaufklärung mitzuwirken, hat die Klägerin aber zuletzt mit Äußerungen gegenüber dem Senat vom 29. August und 12. September 2006 generell und grundsätzlich abgelehnt. Zwar erforscht das Gericht den Sachverhalt grundsätzlich von Amts wegen, hat aber die Beteiligten dabei heranzuziehen ([§ 103 Satz 1 Halbsatz 2 SGG](#)). Hierzu gehört auch die Verpflichtung eines Beteiligten, sich ärztlich untersuchen zu lassen (Leitherer, in Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, Kommentar zum SGG, 8. Aufl., 2005, § 103 Rn. 14a; Pawlak, in Hennig, SGG, Kommentar zum SGG, Loseblatt, 1996, § 103 Rn. 51 f. m.w.N. der Rechtsprechung). Erschwert ein Kläger durch seine fehlende Mitwirkung die Aufklärung des Sachverhalts oder macht er sie durch sein Verhalten unmöglich, so kann er später nicht rügen, das Gericht habe den Sachverhalt nicht ausreichend aufgeklärt (Bayerisches Landessozialgericht, [Breith. 2000, 478-481](#) und JURIS; Leitherer, a.a.O., Rn. 16 unter Verweisung auf BSG SozR § 103 Nr. 56). Aufgrund der dienenden Funktion der Amtsermittlung sind medizinische Beweiserhebungen gegen den erklärten Willen eines Versicherten nach [§ 103 SGG](#) nicht möglich und damit grundsätzlich unzulässig. Die Folgen der Nichterweislichkeit von Gesundheitsstörungen wegen mangelnder Mitwirkung gehen zu Lasten des Klägers. In sozialgerichtlichen Verfahren ist der Grundsatz der objektiven Beweislast zu beachten, wonach jeder die Beweislast für die Tatsachen trägt, die den von ihm geltend gemachten Anspruch begründen. Ein Beteiligter muss daher die Folgen tragen, wenn eine Ungewissheit wegen der für ihn günstigen Tatsachen verblieben ist (Leitherer, a.a.O., Rn. 19a m.w.N.; Pawlak, a.a.O., § 103 Rn. 57, 70).

Die Klägerin hat - obgleich über die Folgen fehlender Mitwirkung entsprechend der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (vgl. BSG, Urteil vom 4. Februar 1988, [SozR 1500 § 103 Nr. 27](#) m.w.N.) schriftlich belehrt (vgl. Verfügung des Senats vom 28. September 2004) - gegenüber dem Senat wiederholt erklärt, eine ambulante nervenärztliche oder sonstige ärztliche Untersuchung und Begutachtung nicht wahrnehmen zu wollen. Damit ist sie den nach [§ 103 Satz 1 Halbsatz 2 SGG](#) bestehenden gesetzlichen Mitwirkungspflichten bei der Sachverhaltsaufklärung nicht nachgekommen. Denn hinreichende sachliche Gründe, die einer ambulanten Untersuchung und Begutachtung entgegen stehen könnten, hat die Klägerin gegenüber dem Senat nicht geltend gemacht. Soweit sich der Klägerin unter pauschaler Berufung auf Stress- und Panikzustände grundsätzliche Vorhalte gegen die Einschaltung von Ärzten und ärztlichen Gutachtern zur Beurteilung ihrer körperlichen Leistungsfähigkeit während des gerichtlichen Verfahrens geäußert hat, sind diese in keiner Weise rational

greifbar und objektivierbar dargelegt worden, so dass auch daraus nichts zu ihren Gunsten hergeleitet werden kann.

Weitere Ermittlungsmöglichkeiten zur Feststellung der aktuellen körperlichen Leistungsfähigkeit der Klägerin vermag der Senat nicht zu erkennen. Allein auf der Grundlage der vorliegenden medizinischen Unterlagen kann auch die Einholung eines nervenärztlichen Gutachtens nach Aktenlage keinen weitergehenden Erkenntnisgewinn vermitteln. Ein nervenärztlicher Sachverständiger kann nämlich allein nach Aktenlage mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit nicht feststellen, wie sich die nach den Aussagen der vorgenannten Gutachter und behandelnden Ärzte Schwankungen unterworfenen depressiven Erkrankung der Klägerin und ihr Alkoholkonsum in der Zeit seit September 2004 (Rentenantragstellung) bis heute entwickelt hat. Dazu hätte es - wie ausgeführt - der persönlichen ambulanten Untersuchung der Klägerin bedurft, der sich diese, ohne hinreichende Gründe darzulegen, nicht unterzogen hat.

Da mangels Mitwirkung der Klägerin eine weitere Sachverhaltsaufklärung nicht möglich ist, und für ein pflichtwidriges Verhalten des Versicherungsträgers, das den beweisbelasteten Versicherten in eine Beweisnot gebracht haben könnte (vgl. dazu BSG [SozR 3-1750 § 444 Nr. 1](#); [BSGE 77, 140, 145](#) = [SozR 3-2200 § 1248 Nr. 12](#) S 47; BSG SozR Nr. 60 zu [§ 128 SGG](#); noch weiter gehend im Sinne einer Beweislastumkehr: [BSGE 41, 297](#) = SozR 2200 § 1399 Nr. 4; zuletzt BSG, Beschluss vom 13. September 2005, [B 2 U 365/04 B](#), JURIS) aufgrund der Beweiserhebung im Verwaltungsverfahren und des im Berufungsverfahren unterbreiteten Angebots einer stationären Rehabilitationsmaßnahme bei Nachweis einer Alkoholerkrankung nichts ersichtlich ist, ist nicht nachgewiesen, dass die Klägerin, wie von ihr behauptet, seit September 2004 nicht mehr in der Lage ist, eine Beschäftigung als Büroangestellte oder andere körperlich leichte Tätigkeiten arbeitstäglich sechs und mehr Stunden verrichten zu können.

Somit ist die Klägerin noch in der Lage, mindestens sechs Stunden täglich als Büro- bzw. Verwaltungsangestellte tätig zu sein, denn bei dieser Tätigkeit fallen keine Arbeiten an, die mit dem Heben, Tragen oder Bewegen von Lasten über 10 Kilo ohne Hilfsmittel oder mit Nacht- oder Wechselschicht verbunden sind. Auch können Zwangshaltungen vermieden werden. Die Auswirkungen eines möglichen schädlichen Alkoholgebrauchs oder des depressiven Syndroms in Form von fortdauernden Störungen der Merkfähigkeit, der Konzentration oder des Gedankengangs, die einer Tätigkeit im Bürobereich entgegenstehen könnten, sind nicht nachgewiesen.

Der Klägerin ist somit keine Rente wegen Erwerbsminderung zu gewähren, und zwar unabhängig davon, ob die für sie zuständige Agentur für Arbeit einen ihrem Leistungsvermögen entsprechenden Arbeitsplatz anbieten könnte. Denn das Risiko, keinen offenen Arbeitsplatz zu finden, ist nicht von der Renten-, sondern grundsätzlich von der Arbeitslosenversicherung zu tragen (BSG SozR 2200 § 1246 Nr. 137 m.w.N.).

2. Da die Klägerin mit den nachgewiesenen Funktionseinschränkungen auch weiterhin in ihrem zuletzt ausgeübten Beruf als Büro- und Verwaltungsangestellte tätig sein kann, hat sie auch keinen Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit. Gemäß [§ 240 Abs. 1 SGB VI](#) haben Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit bei Erfüllung der sonstigen Voraussetzungen bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres nur Versicherte, die vor dem 2. Januar 1961 geboren und unfähig sind, in ihrem erlernten Ausbildungsberuf oder auf einer entsprechenden Qualifikationsebene weiter zu arbeiten.

3. Auch die Anerkennung eines GdB von insgesamt 50 und damit die Zuerkennung des Schwerbehindertenstatus durch die Versorgungsverwaltung ist für das von der Klägerin vorliegend betriebene Rentenstreitverfahren nach den [§§ 43, 240 SGB VI](#) ohne eigenes rechtliches Gewicht. Nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (vgl. BSG, B. v. 8. August 2001, [B 9 SB 5/01 B](#), juris-dok. und B. v. 5. Dezember 1987, [5b BJ 156/87](#), unveröffentlicht) ist die Frage, ob eine Person schwerbehindert ist von der anderen Frage, ob sie nach dem SGB VI erwerbsgemindert ist, zu unterscheiden. Zwischen beiden Tatbeständen besteht auf Grund ihrer völlig unterschiedlichen gesetzlichen Voraussetzungen keine Wechselwirkung. Während es für eine Berentung nach den [§§ 43, 240 SGB VI](#) auf die "konkreten" Erwerbsmöglichkeiten des Versicherten ankommt, beurteilt sich die Frage der Schwerbehinderung nach den "abstrakten" Maßstäben des § 30 Abs. 1 BVG ([§ 69 Abs. 1 Satz 4 SGB IX](#)).

Nach alledem ist der angefochtene Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Reutlingen nicht zu beanstanden. Die Berufung der Klägerin musste deswegen zurückgewiesen werden.

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

4. Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2007-09-20