

L 9 R 4809/13

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
9
1. Instanz
SG Reutlingen (BWB)
Aktenzeichen
S 3 R 3618/11
Datum
09.10.2013
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 9 R 4809/13
Datum
08.04.2014
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Reutlingen vom 9. Oktober 2013 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Der Klägerin werden Verschuldungskosten in Höhe von 225,00 EUR auferlegt.

Tatbestand:

Die Klägerin begehrt die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung.

Die 1953 geborene Klägerin, die im Juni 1991 aus K. in die Bundesrepublik Deutschland zuzog, verfügt über keine abgeschlossene Berufsausbildung. Sie arbeitete in Kasachstan zunächst als Näherin und ab 1974 als Postangestellte. In der Bundesrepublik Deutschland war sie von 1992 bis zum 17.03.2011 als Altenpflegerin beschäftigt. An diesem Tag trat ein Schwächegefühl auf der rechten Seite auf, worauf sich die Klägerin vom 17.03.2011 bis 24.03.2011 in stationärer Behandlung in der Medizinischen Klinik I des Krankenhauses F. befand. Im vorläufigen Arztbrief vom 24.03.2011 wurden die Diagnosen eines Little stroke mit armbetonter Hemiparese rechts und Dysarthrie, arterielle Hypertonie, rezidivierende Cephalgien und Zustand nach Hysterektomie angegeben. Die Symptome seien innerhalb von einigen Tagen unter Ergotherapie, Logopädie und Krankengymnastik weitgehend rückläufig gewesen. Es werde eine Rehabilitation in den S.-Kliniken am Bodensee beantragt. Die Klägerin befand sich sodann vom 29.03.2011 bis 28.04.2011 zur Anschlussheilbehandlung in den Neurologischen Kliniken Dr. S ... Dort wurde von einer Hirn-Ischämie am 17.03.2011 ohne bildgebenden Nachweis, von neurokognitiven Defiziten, von einer rezidivierenden depressiven Erkrankung, von einer Belastbarkeitsminderung und einer armbetonten Hemiparese rechts ausgegangen und es wurde über Einschränkungen der Konzentration und des Gedächtnisses sowie über eine diskrete Aphasie mit Wortzugriffsschwierigkeiten berichtet. Zusätzlich bestand noch eine armbetonte Hemiparese rechts. Angesichts des Krankheitsverlaufs ging man davon aus, dass sich die Symptomatik weiterhin bessere, sodass keine funktionell relevanten Einschränkungen zu erwarten seien. Die Klägerin werde in ca. acht bis zehn Wochen ihrem Beruf wieder nachgehen können.

Am 04.07.2011 beantragte die Klägerin die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung. Den Antrag begründete sie mit dem am 17.03.2011 erlittenen Schlaganfall, einem hohen Blutdruck und Sehstörungen. Unter Berücksichtigung beigezogener Befundberichte stellte der Dipl. med. G., Facharzt für Neurologie und Psychiatrie, in seiner sozialmedizinischen Stellungnahme vom 02.08.2011 leichte neurokognitive Defizite bei Zustand nach Hirninfarkt 03/11 mit armbetonter Hemiparese rechts, eine arterielle Hypertonie, ein chronisch rezidivierendes LWS-Syndrom mit Begleitblockierung und eine angeborene Blindheit rechts fest. Die Klägerin könne seiner Auffassung nach ab August 2011 wieder in ihrem Beruf als Altenpflegerin sechs Stunden und mehr arbeiten. Mit Bescheid vom 08.08.2011 lehnte die Beklagte den Antrag der Klägerin auf Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung ab.

Hiergegen erhob die Klägerin am 16.08.2011 Widerspruch. Sie verwies auf den beigelegten Bescheid des Landratsamtes F. vom 12.07.2011, wonach ein Grad der Behinderung von 70 seit dem 17.03.2011 festgestellt worden ist (Funktionsbeeinträchtigungen: Schlaganfallfolgen, inkomplette Halbseitenlähmung rechts, kognitive Teilleistungsschwäche, Sprachstörung, Kopfschmerzsyndrom, seelische Störung, Sehbehinderung, Bluthochdruck). Außerdem legte sie einen Bericht des Neurologen Prof. Dr. K., F., vom 26.07.2011 vor. Dieser führte aus, dass es erstaunlich sei, wie gut die Klägerin motorisch sei, kognitiv weise sie aber sehr schlechte Leistungen auf. Er habe eine nur fragliche Halbseitensymptomatik rechts erkennen können, der Sprachduktus sei flüssig und die Sprache auch überwiegend sehr artikuliert gewesen. Ob eine begleitende Depression die kognitive Kapazität einschränke, müsse er offenlassen.

Unter Berücksichtigung einer weiteren Stellungnahme des Dipl. med. G. wies die Beklagte den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 23.11.2011 zurück. Sie hielt daran fest, dass der Klägerin mittelschwere Tätigkeiten überwiegend im Stehen, überwiegend im Gehen, ständig im Sitzen, in Tagesschicht und in Frühschicht/Spätschicht, ohne besonderen Zeitdruck, ohne besondere Anforderungen an das Konzentrationsvermögen/Reaktionsvermögen, ohne besondere Beanspruchung des Sehvermögens, ohne häufiges Klettern und Steigen und ohne häufiges Heben, Tragen von schweren Lasten sechs Stunden und mehr täglich zumutbar seien. Ferner führte sie aus, dass die letzte Beschäftigung als Altenpflegerin weder die Tätigkeit einer Facharbeiterin noch eine gehobene angelernte Tätigkeit gewesen sei. Sie sei daher dem Kreis der unteren angelernten Arbeiterinnen zuzuordnen. Sie könne daher auf alle ungelernten Tätigkeiten verwiesen werden, die ihr gesundheitlich zumutbar seien.

Hiergegen hat die Klägerin am 19.12.2011 Klage zum Sozialgericht Reutlingen (SG) erhoben.

Zur Begründung hat sie u.a. auf das Attest des behandelnden Hausarztes Dr. S. vom 06.01.2012 verwiesen, der es medizinisch für absolut nicht nachvollziehbar erachtete, dass der Rentenantrag abgelehnt worden sei, weil die Konzentration der Klägerin selbst für eine einfache Tätigkeit sicher nicht länger als ein bis zwei Stunden ausreiche. Eine Tätigkeit von sechs Stunden unter den Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes würde sie völlig überfordern.

Das SG hat zunächst Dr. Seitz und Prof. Dr. K. als sachverständige Zeugen gehört. Dr. Seitz hat in seiner schriftlichen Aussage vom 18.03.2012 an der bereits vertretenen Auffassung festgehalten, wonach die objektivierbare Konzentrationsspanne, sofern hier von objektiv gesprochen werden könne, seiner Einschätzung nach bei maximal zwei Stunden bei einer Tätigkeit liege, die frei von Angst sei, Fehler zu machen. Prof. Dr. K. hat ausgeführt, dass die kognitiven Defizite bei der Patientin so gravierend seien, dass auch leichte und einfache Tätigkeiten unwahrscheinlich erschienen (Aussage vom 02.03.2012).

Für die Beklagte hat hierzu der Facharzt für Neurologie Dr. Walter in einer sozialmedizinischen Stellungnahme vom 15.05.2005 erwidert.

Das SG hat daraufhin Prof. Dr. L., Chefarzt der Abteilung Neurologie und Psychiatrie, G., mit der Erstellung eines neurologisch-psychiatrischen Fachgutachtens beauftragt. Dieser hat in seinem Gutachten vom 16.08.2012 unter Berücksichtigung des neuropsychologischen Zusatzgutachtens der Diplompsychologin Kiesinger vom 05.09.2012 einen Zustand nach vordiagnostiziertem Hirninfarkt mit rückgebildeter Hemisymptomatik rechts sowie eine leicht bis mittelgradige depressive Verstimmung und einen schwer einstellbaren Hypertonus sowie degenerative Wirbelsäulenveränderungen festgestellt. Die berichteten Hirnleistungsstörungen sowie Funktionsstörungen an der rechten oberen und unteren Extremität seien im Rahmen einer erheblichen Verdeutlichungstendenz zu interpretieren. Die neurologische Untersuchung habe keine Hinweise auf eine relevante Beeinträchtigung der motorischen oder sensiblen Funktionen an der rechten oberen und unteren Extremität ergeben. Die subjektiv empfundenen kognitiven Beeinträchtigungen seien aufgrund der formalen Testergebnisse wegen der schweren Aggravationstendenz nicht wegweisend. Es ergäben sich jedoch keine Hinweise auf eine schwere Beeinträchtigung der kognitiven Leistungsfähigkeit. Wegen des schwer einstellbaren Hypertonus und der bestehenden degenerativen Wirbelsäulenveränderungen sollten Tätigkeiten, die mit Heben von schweren Lasten und mit Handlungen in Zwangspositionen verbunden seien, nicht durchgeführt werden. Leichte bis mittelschwere Arbeiten, die überwiegend im Sitzen ausgeführt werden könnten, seien zumutbar. Die wegen der erheblichen Aggravationstendenz nicht völlig auszuschließenden leichtgradigen Beeinträchtigungen der kognitiven Leistungsfähigkeit und die anzunehmende leicht bis mittelgradige depressive Verstimmung führten dazu, dass Tätigkeiten, die an schnelle Reaktionen gebunden seien oder die unter erheblichem Stress und psychischer Belastung stattfinden, ebenfalls nicht ausgeführt werden sollten. Unter Beachtung dieses Leistungsbildes könnten Tätigkeiten von mindestens sechs Stunden und mehr aber zugemutet werden. Ergänzend wies er darauf hin, dass im Gegensatz zur Einschätzung des behandelnden Neurologen die bislang vorliegende Bildgebung des Gehirns keinen Hinweis auf eine schwere Schädigung des zentralen Nervensystems ergeben habe.

Auf Antrag der Klägerin nach [§ 109](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) hat das SG Prof. Dr. F., Tübingen, mit der Erstellung eines weiteren psychiatrischen Gutachtens beauftragt. Prof. Dr. F. hat unter dem 18.04.2013 ausgeführt, bei der Klägerin liege eine arterielle Hypertonie und ein Zustand nach einem prolongiert reversibel ischämisch-neurologischen Defizit vom 17.03.2011 vor. Insgesamt fänden sich diesbezüglich keinerlei klinisch relevanten neurologischen Defizite mehr. Zusätzlich bestehe der Verdacht auf eine depressive Episode. Eine sichere Beurteilung sei aufgrund der deutlichen Aggravationstendenz der Klägerin nicht möglich, vom Schweregrad liege jedoch allenfalls eine leichtgradige Episode vor. Zudem sei festzustellen, dass die Klägerin zu keinem Zeitpunkt eine psychiatrische Behandlung in Anspruch genommen habe. Sie habe zunächst angegeben, Citalopram und Mirtazapin einzunehmen. Auf die Ankündigung einer Spiegelkontrolle habe sie das korrigiert und angegeben, dass diese Medikation bereits seit mindestens zwei Wochen abgesetzt sei. Ihr Hausarzt habe die Angaben bestätigt. Das klinische Bild passe nicht zu den neuropsychologischen Testungen. So sei von ihrem behandelnden Neurologen ein DemTect von 14 von 18 Punkten erhoben worden. Dies sei ein Befund, wie er bei einer schwer ausgeprägten Demenz vorliegen würde. Bei einem derart ausgeprägten Befund sei es nicht zu erwarten, dass die Klägerin ohne kontinuierliche Überwachung und Pflege lebensfähig wäre, was dem aktuellen klinischen Befund widerspreche. Auch die neurologischen Beschwerden und kognitiven Defizite seien in ihrem Gesamtbild inkonsistent. So passe das in der neurologischen Untersuchung gezeigte hinkende Gangbild weder zu einer spastischen Hemiparese noch zur problemlosen Fähigkeit, beim Ortswechsel in der Klinik Treppen zu steigen. Hinsichtlich der kognitiven Defizite sei nicht plausibel, dass die Klägerin vorgebe, Schwierigkeiten zu haben, sich an ihr Geburtsdatum zu erinnern, jedoch problemlos Alter und Berufe der Kinder sowie Details zur Übersiedlung von Kasachstan nach Deutschland benennen kann. Es sei daher keinerlei Leistungseinschränkung nachweisbar.

Mit Gerichtsbescheid vom 09.10.2013 hat das SG die Klage abgewiesen.

Zur Begründung hat es ausgeführt, dass eine Erwerbsminderung der Klägerin, also ein Absinken ihrer beruflichen und körperlichen Leistungsfähigkeit auf ein Leistungsvermögen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt von weniger als sechs Stunden täglich, nicht vorliege. Es hat sich insoweit im Wesentlichen auf das im Gerichtsverfahren eingeholte Gutachten von Prof. Dr. L. und den Rehabilitationsverfahrens-Entlassungsbericht der Neurologischen Kliniken Dr. S. bezogen, wonach ein Zustand nach Hirninfarkt mit rückgebildeter Hemisymptomatik rechts, eine leicht bis mittelgradige depressive Verstimmung, ein schwer einstellbarer Hypertonus und degenerative Wirbelsäulenveränderungen vorliegen. Diese Gesundheitsstörungen schränkten die berufliche Leistungsfähigkeit der Klägerin aber lediglich in qualitativer Hinsicht ein. Die kernspintomographischen und CT-Befunde hätten keinen Nachweis für eine schwere Schädigung des zentralen Nervensystems erbracht und es hätten sich keine Schädigungsmuster finden lassen, die eine relevante rechtsseitige Bewegungsstörung oder Sensibilitätsstörung erklären könnten. Insoweit habe Prof. Dr. L. Hinweise auf erhebliche Verdeutlichungstendenzen

festgestellt. Die Voraussetzungen für die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung lägen damit nicht vor. Der Klägerin stünde auch kein Anspruch auf die Gewährung einer Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit zu, weil die zuletzt von ihr ausgeübte versicherungspflichtige Erwerbstätigkeit als Altenpflegerin, die allenfalls eine Einarbeitungszeit von wenigen Wochen voraussetze, keinen Berufsschutz vermittle.

Gegen den ihr am 15.10.2013 zugestellten Gerichtsbescheid hat die Klägerin am 08.11.2013 Berufung eingelegt.

Sie hat ausgeführt, dass das erstinstanzliche Gericht in rechtsfehlerhafter Art und Weise zur Überzeugung gelangt sei, dass eine Erwerbsminderung nicht vorliegen würde. Sie sei auf nicht absehbare Zeit außerstande, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens drei Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Die im Gutachten von Prof. Dr. L. festgestellten Gesundheitsstörungen schränken ihre berufliche Leistungsfähigkeit nicht nur in qualitativer Hinsicht ein. Sie beziehe sich zum Nachweis dessen auf ein weiteres noch einzuholendes Gutachten des Direktors des Klinikums St. G. Herrn Prof. Dr. Dr. B ... Sie sei nicht mehr in der Lage, Tätigkeiten, die mit Heben von schweren Lasten und mit Handlungen in Zwangsposition verbunden seien, durchzuführen, sowie Tätigkeiten, die an schnelle Reaktionen gebunden seien und die unter erheblichem Stress und psychischer Belastung stattfinden. Sie sei daher auch nicht mehr in der Lage, leichte bis mittelschwere Arbeiten, die überwiegend im Sitzen durchgeführt würden, sechs Stunden und mehr arbeitstäglich durchzuführen. Diese Wertung sei vom erstinstanzlichen Gericht in rechtsfehlerhafter Weise vorgenommen worden. Sie bestreite die Annahmen der gehörten Sachverständigen, dass die durchgeführte Computertomographie insoweit keinen auffälligen Befund ergeben habe. Bei ihr liege zudem eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen oder eine schwere spezifische Leistungsbehinderung vor. Denn bei ihr seien auch Beschränkungen des zumutbaren Arbeitswegs erkennbar. Sie benötige sehr wohl betriebsunübliche Pausen. Es gebe darüber hinaus auch für das Bestehen der sogenannten übrigen Katalogfälle sehr wohl Anhaltspunkte.

Die Klägerin beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Reutlingen vom 9. Oktober 2013 sowie den Bescheid der Beklagten vom 8. August 2011 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 23. November 2011 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihr Rente wegen Erwerbsminderung ab Antragstellung zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie verweist zur Begründung auf ihren Vortrag im erstinstanzlichen Verfahren sowie auf die Ausführungen im angefochtenen Gerichtsbescheid.

Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf die beigezogene Akte der Beklagten sowie auf die Gerichtsakten erster und zweiter Instanz verwiesen.

Entscheidungsgründe:

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

Die Berufung ist aber unbegründet. Die Klägerin hat keinen Anspruch auf die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung.

Das SG hat in den Entscheidungsgründen des angefochtenen Gerichtsbescheides zutreffend die rechtlichen Grundlagen für die hier von der Klägerin beanspruchte Rente wegen voller und teilweiser Erwerbsminderung bzw. teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit - [§§ 43, 240](#) Sechstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VI) - dargelegt und ebenso zutreffend ausgeführt, dass ein Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung oder teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit nicht besteht, weil die Klägerin noch wenigstens sechs Stunden täglich leistungsfähig ist. Der Senat schließt sich dem nach eigener Prüfung und unter Berücksichtigung des Vorbringens im Berufungsverfahren uneingeschränkt an, sieht gemäß [§ 153 Abs. 2 SGG](#) von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe ab und weist die Berufung aus den Gründen des angefochtenen Urteils zurück. Das SG hat sich in dem mit der Berufung angefochtenen Gerichtsbescheid zudem ausführlich mit der Frage des Vorliegens einer Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen oder einer schweren spezifischen Leistungsbehinderung auseinandergesetzt. Die diesbezüglichen Behauptungen der Klägerin bleiben bis auf das Bestreiten der Ausführungen des SG unsubstantiiert. Aufgrund der vorliegenden Gutachten lassen sich weder spezifische Leistungseinschränkungen (Beschränkungen des zumutbaren Arbeitsweges, Erforderlichkeit betriebsunüblicher Pausen) sowie Anhaltspunkte für das Vorliegen der weiteren vom 4. und 5. Senat des BSG (SozR 2200 § 1246 Nrn. 137 und 139) aufgestellten Katalogfälle feststellen, noch liegen die Voraussetzungen für die Annahme einer Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen vor. Auch insoweit ist den Ausführungen des SG nichts hinzuzufügen.

Der Senat sieht angesichts der vorliegenden Gutachten keine Veranlassung zu weiteren Ermittlungen von Amts wegen. Beide Gutachten haben sich mit den Äußerungen der behandelnden Ärzte und insbesondere mit den von Prof. Dr. K. erhobenen Befunden sowie dessen Würdigung und Einschätzung ausführlich und im Ergebnis überzeugend auseinander gesetzt. Es bestehen angesichts dessen keine klärungsbedürftigen Beweisfragen mehr, zumal es im Wesentlichen nur auf eine wenigstens sechsstündige Leistungsfähigkeit für leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt ankommt. Eine solche haben beide Gutachten als auch die Schmieder-Kliniken und Dipl. med. Gohlke überzeugend bejaht.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#) und trägt dem Umstand Rechnung, dass die Berufung ohne Erfolg geblieben ist.

Der Senat hat darüber hinaus im Rahmen seines Ermessens von der Möglichkeit Gebrauch gemacht, gemäß [§ 192 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGG](#) Verschuldungskosten aufzuerlegen. Das Festhalten an der Berufung erfüllt angesichts der gemachten Hinweise den Tatbestand der Missbräuchlichkeit der Rechtsverfolgung. Ein Missbrauch ist dann anzunehmen, wenn die Rechtsverfolgung offensichtlich unbegründet ist und sie von jedem Einsichtigen als völlig aussichtslos angesehen werden muss. Maßstab ist nicht die konkrete subjektive Sicht der Klägerin,

sondern die eines verständigen Beteiligten. Diese Auslegung entspricht der ständigen Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts zur Missbrauchsgebühr in [§ 34 Abs. 2](#) Bundesverfassungsgerichtsgesetz (vgl. BVerfG, 29.05.1996, [2 BvR 725/96](#) in Juris) und die wegen des übereinstimmenden Wortlautes und Zweckes beider Vorschriften auch hier heranzuziehen ist. Die offensichtliche Aussichtslosigkeit ergibt sich aus der - oben dargelegten - Eindeutigkeit der Sach- und Rechtslage, auf die der Senat sowohl in der gerichtlichen Verfügung vom 03.02.2014 als auch im Termin der mündlichen Verhandlung hingewiesen hat. Der Klägerin sind daher Kosten nach [§ 192 Abs. 1 Nr. 2 SGG](#) aufzuerlegen. Angesichts der geringen Einkünfte, welche die Klägerin bezieht, belässt es der Senat bei dem gem. [§ 192 Abs. 1 S. 3](#) i.V.m. [§ 184 Abs. 2 SGG](#) genannten Mindestbetrag i.H.v. 225,00 EUR.

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2014-04-16