

L 8 R 1479/16

Land

Baden-Württemberg

Sozialgericht

LSG Baden-Württemberg

Sachgebiet

Rentenversicherung

Abteilung

8

1. Instanz

-

Aktenzeichen

S 13 R 408/15

Datum

-

2. Instanz

LSG Baden-Württemberg

Aktenzeichen

L 8 R 1479/16

Datum

23.03.2018

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Auf die Berufung der Beklagten wird das Urteil des Sozialgerichtes Mannheim vom 02.03.2016 abgeändert und die Klage insgesamt abgewiesen.

Die Anschlussberufung der Klägerin wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind in beiden Rechtszügen nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist die Gewährung einer Rente wegen voller Erwerbsminderung streitig.

Die 1965 geborene Klägerin hat eine Ausbildung zur Verkäuferin im Einzelhandel abgebrochen und arbeitete überwiegend als Reinigungskraft. Zuletzt war sie von September 2011 bis August 2013 als Verkäuferin beschäftigt, wobei seit Oktober 2012 eine Arbeitsunfähigkeit bestand. Bei der Klägerin ist ein Grad der Behinderung (GdB) von 50 anerkannt.

Auf den am 25.08.2010 bei der Agentur für Arbeit und von dieser an die Beklagte weitergeleiteten Antrag ([§ 14 SGB IX](#)) auf Leistungen zur beruflichen Rehabilitation (Blatt 25 Reha-Akte) gewährte die Beklagte mit Bescheid vom 13.12.2010 u.a. Leistungen im Unternehmen für Bildung, H. , ab dem 11.04.2011 (Blatt 141 Reha-Akte) bis zum 23.09.2011 (Blatt 155 Reha-Akte). Vom 23.05.2011 bis 01.07.2011 führte die Klägerin ein Praktikum im M. W. durch (Blatt 183 Reha-Akte). Die Maßnahme wurde aufgrund einer Arbeitsunfähigkeit ab dem 27.07.2011 mit Wirkung zum 02.08.2011 abgebrochen (Bescheid vom 02.08.2011, Blatt 203 Reha-Akte). Im Abschlussbericht (Blatt 217 Reha-Akte) wurde ausgeführt, dass die Klägerin das Praktikum wegen einer Operation nicht habe beenden können, mit dem Praktikumsbetrieb sei sie in Kontakt geblieben und dort ab September 2011 eingestellt worden.

Auf Aufforderung der Krankenkasse gemäß [§ 51 SGB V](#) (Blatt 221 Reha-Akte), beantragte die Klägerin am 16.05.2013 (Blatt 223 Reha-Akte) die Gewährung von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation unter Vorlage des ärztlichen Befundberichtes des Dr. M. vom 12.05.2013. Ergänzend wurde das Gutachten des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK), Dr. F. , vom 19.12.2012 (Blatt 251 Reha-Akte) vorgelegt. Darin wurden abdominale Schmerzen nach operativer Netzversorgung einer Nabelhernie diagnostiziert, die als vereinbar mit den medizinischen Berichten bezeichnet wurden, für eine Tätigkeit mit Lasten über 20 kg sei daher weiterhin von einer Arbeitsunfähigkeit auszugehen. Den Antrag lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 11.06.2013 (Blatt 311 Reha-Akte) ab, da kein Rehabilitationsbedarf bestehe, den hiergegen gerichteten und unter Hinweis auf ihre psychische Erkrankung begründeten Widerspruch der Klägerin wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 16.08.2013 (Blatt 327 Reha-Akte) zurück, da unter Berücksichtigung der Gesundheitsstörungen Bauchschmerzen, chronischer Schmerz und depressive Episoden keine erhebliche Gefährdung oder Minderung der Erwerbsfähigkeit gesehen werden könne. Den erneuten Antrag auf Leistungen zur medizinischen Rehabilitation vom 06.01.2014, bei der Beklagten eingegangen am 08.01.2013 (richtig wohl 2014, Blatt 339 Reha-Akte), lehnte die Beklagte nach Einholung der sozialmedizinischen Stellungnahme der Dr. K. vom 20.01.2014 (Blatt 365 Reha-Akte) mit Bescheid vom 21.01.2014 (Blatt 381 Reha-Akte) ab und wies den dagegen gerichteten Widerspruch vom 03.02.2014 (Blatt 383 Reha-Akte) mit Widerspruchsbescheid vom 28.03.2014 zurück (Blatt 395 Reha-Akte).

Am 30.04.2014 beantragte die Klägerin bei der Beklagten (Blatt 3 Verwaltungsakte [VA]; Blatt 11 med. Teil VA) die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung.

Die Beklagte zog die Rehabilitationsakte der Klägerin sowie den Entlassungsberichte vom 03.09.2002 und 17.09.2003 über die in 2002 und 2003 (Blatt 27ff. und 39ff. med.Teil VA) durchgeführten stationären Rehabilitationsmaßnahme sowie Befundberichte der behandelnden Ärzte bei, weiterhin das Gutachten des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK), Dr. F. , vom 20.12.2012 (Blatt 99 med.Teil VA) und das Gutachten nach Aktenlage des ärztlichen Dienstes der Agentur für Arbeit H. (Gutachterin P.) vom 20.02.2014 (Blatt 139 med.Teil VA).

Sodann beauftragte die Beklagte die Ärztin für Psychiatrie und Psychotherapie Dr. K. mit der Erstellung eines ärztlichen Gutachtens für die Rentenversicherung (Blatt 205 med.Teil VA). Diese führte aus, dass die Klägerin bei der Untersuchung Schmerzen in der Halswirbelsäule mit Sensibilitätsstörungen im linken Arm sowie chronische Bauchschmerzen angegeben habe. Bezüglich der Schmerzen müsse, so Dr. K. , festgestellt werden, dass hier durchaus körperliche Ursachen bestünden, da degenerative Veränderungen im Bereich der Halswirbelsäule radiologisch gesichert seien, für die Bauchschmerzen hätten außer dem vorhandenen Narbengewebe nach Operation keine weiteren Ursachen für die Beschwerden festgestellt werden können. Eine leichtgradige Schmerzverarbeitungsstörung sei vorhanden, bezüglich der Lendenwirbelsäule hätten sich die Beschwerden und Sensibilitätsstörungen seit der Versteifungs- OP gebessert. Eine rezidivierende depressive Störung liege schon seit der ersten Ehe vor, werde aber erst seit 2013 behandelt. Unter Behandlung sei es zu einer signifikanten Besserung gekommen, sodass derzeit nur von einer leicht bis allenfalls mittelgradigen Depression auszugehen sei. Eine posttraumatische Belastungsstörung bestehe seit 2012 in leicht bis mittelgradiger Form bei begrenztem Vermeidungsverhalten. Insoweit sei ebenfalls durch die Traumatherapie eine Besserung zu erwarten. Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben seien indiziert, da die letzte Tätigkeit als Verkäuferin nicht mehr leistungsgerecht sei. Der festzustellende Ruhetremor bedürfe der weiteren Abklärung. Die Gutachterin sah ein Leistungsvermögen für leichte bis mittelschwere Tätigkeit von sechs Stunden täglich.

Den Antrag lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 28.07.2014 (Blatt 205 VA) ab, da die Einschränkungen, die sich aus den Krankheiten oder Behinderungen ergeben würden, nicht zu einem Anspruch auf Rente wegen Erwerbsminderung führten, da die Klägerin noch mindestens sechs Stunden täglich unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes tätig sein könne.

Gegen den Bescheid erhob die Klägerin mit am 06.08.2014 bei der Beklagten eingegangenem Schreiben vom 05.08.2014 (Blatt 203 VA) Widerspruch und legte das ärztliche Attest des Dr. M. vom 18.09.2014 vor (Blatt 225 VA), in dem ausgeführt wurde, dass eine schwere rezidivierende depressive Episode und eine posttraumatische Belastungsstörung vorliege. Weiterhin wurde das Attest des Arztes für Neurologie und Psychiatrie Dr. J. vom 08.08.2014 (Blatt 227 VA) vorgelegt, der von einer mittel- bis schwergradigen depressiven Episode und einer posttraumatischen Belastungsstörung ausging.

Im Widerspruchsverfahren holte die Beklagte die sozialmedizinische Stellungnahme der Dr. K. vom 26.11.2014 (Blatt 231 VA) ein, die darlegte, dass die in den vorgelegten Attesten genannten Diagnosen sämtlich in ihrem Gutachten vom 09.07.2014 aufgeführt seien. Sie seien entsprechend mit qualitativen Leistungseinschränkungen gewürdigt worden, festzustellen bleibe weiterhin, dass sich in der persönlichen Untersuchung eine Versicherte präsentiert habe, die sich in gutem Allgemeinzustand befunden habe und in ihrer affektiven Resonanzfähigkeit nur leichtgradig eingeschränkt gewesen sei. Die psychischen und körperlichen Erkrankungen hätten sich durch Krankenbehandlung gebessert.

Gestützt auf die sozialmedizinische Stellungnahme der Dr. K. wies die Beklagte den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 28.01.2015 zurück.

Auf den Widerspruchsbescheid hin erhob die Klägerin am 12.02.2015 (Blatt 1 SG-Akte) Klage zum Sozialgericht Mannheim, welches schriftliche Auskünfte der behandelnden Ärzte Dr. J. (Neurologie und Psychiatrie, Blatt 17 ff. SG-Akte) und Dr. Ka. (Orthopädie, Blatt 14 ff. SG-Akte) sowie das orthopädische Sachverständigengutachten des Dr. R. vom 01.06.2015 (Blatt 26 SG-Akte) einholte. Dieser stellte fest, dass eine gewisse Bauchwandschwäche bestehe, die röntgenologischen Untersuchungen des Beckens und der Kniegelenke hätten keine funktionellen Einschränkungen der Beweglichkeit ergeben. Schwere und mittelschwere Tätigkeiten müssten vermieden werden, Hebe- und Tragebelastungen von mehr als 10 kg könnten nicht ausgeführt werden. Unter Beachtung dieser Einschränkungen bestehe ein mindestens sechstündiges Leistungsvermögen. Auf Anregung des Dr. R. holte das Sozialgericht das nervenärztliche Sachverständigengutachten des Dr. S. ein, der in seinem Sachverständigengutachten vom 25.09.2015 (Blatt 64 SG-Akte) von einer posttraumatischen Belastungsstörung, einer anhaltenden Schmerzstörung sowie einer rezidivierenden depressiven Störung ausging, die Klägerin für arbeitsunfähig erachtete, jedoch nach einer erfolgreichen stationären Behandlung ein mindestens sechstündiges Leistungsvermögen sah. Die festgestellten Leistungseinschränkungen bestünden seit der stationären Aufnahme in der psychiatrischen Fachklinik in G. Ende 2013. Zu dem Sachverständigengutachten des Dr. S. legte die Beklagte die sozialmedizinische Stellungnahme des Dr. N. vom 16.10.2015 vor und vertrat die Auffassung, dass vorrangig eine Traumatherapie durchzuführen sei, ob anschließend eine stationäre RehaMaßnahme erforderlich werde, müsse abgewartet werden. Ergänzend legte die Klägerin den Bericht des Herzkatheterlabors M. vom 25.08.2015 (Blatt 58 SG-Akte) vor. Mit Urteil vom 02.03.2016 verurteilte das Sozialgericht die Beklagte zur Gewährung einer Rente wegen voller Erwerbsminderung für die Zeit vom 01.03.2016 bis 30.09.2016 und wies die Klage im Übrigen ab. Zur Begründung führte es aus, dass die Klägerin derzeit nur unter drei Stunden arbeiten könne, wobei Beeinträchtigungen vorwiegend auf nervenärztlichem Fachgebiet bestünden. Die gegenüber Dr. S. als beabsichtigt beschriebene Einweisung in eine stationäre Psychotherapie sei wegen des fehlenden Krankenversicherungsschutzes nicht erfolgt, weiter habe Dr. S. festgestellt, dass die ambulanten Maßnahmen nicht ausreichend seien, um eine nachhaltige Besserung zu erreichen. Als Leistungsfall sei die Untersuchung bei Dr. S. (10.08.2015) anzunehmen, ein früherer Leistungsfall könne nicht festgestellt werden, weiterhin bestehe keine dauerhafte Erwerbsminderung. Die Rente sei daher zu befristen, wobei davon ausgegangen werde, dass binnen sieben Monaten eine erfolgreiche Behandlung durchgeführt werden könne, Erkrankungen auf orthopädischem Fachgebiet, die sich auf das Leistungsvermögen auswirkten, bestünden keine.

Gegen das der Beklagten am 11.04.2016 zugestellte Urteil hat diese am 20.04.2016 Berufung zum Landessozialgericht Baden-Württemberg (LSG) eingelegt, die Klägerin hat mit am 10.05.2016 bei dem LSG eingegangenem Schriftsatz Anschlussberufung erhoben. Die Beklagte macht geltend, dass der Sachverständige Dr. S. kein schweres, rentenrelevantes Krankheitsbild vermittelt habe und nur eine Arbeitsunfähigkeit feststelle. Der Sachverständige gehe davon aus, dass nach einer stationären Behandlung wieder ein vollschichtiges Leistungsvermögen der Klägerin bestehe, der Begriff der Arbeitsunfähigkeit sei nicht gleichbedeutend mit der Erwerbsminderung in der gesetzlichen Rentenversicherung. Psychische Beeinträchtigungen seien rentenrechtlich erst relevant, wenn trotz adäquater Behandlung davon auszugehen sei, dass ein Versicherter die Einschränkungen nicht dauerhaft überwinden könne. Die Behandlung der akuten

Erkrankung falle in den Zuständigkeitsbereich der Krankenkasse, das Ziel einer stationären Behandlung in einer Fachklinik, auch als Akutklinik bezeichnet, umfasse nämlich die Behandlung in einer stationären Einrichtung unter ständiger ärztlicher Leitung, welche in Rehabilitationskliniken nicht durchführbar sei.

Die Beklagte beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Mannheim vom 02.03.2016 abzuändern und die Klage insgesamt abzuweisen sowie die Berufung der Klägerin zurückzuweisen.

Die Klägerin beantragt,

die Berufung der Beklagten zurückzuweisen und das Urteil des Sozialgerichts Mannheim vom 02.03.2016 abzuändern und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 28.07.2014 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 28.01.2015 zu verurteilen, ihr Rente wegen voller Erwerbsminderung ohne zeitliche Beschränkung zu gewähren.

Zur Begründung ihrer Anschlussberufung macht die Klägerin geltend, dass sie starke Beschwerden an der Wirbelsäule habe, hier seien auch schon Wirbel versteift worden. Sie habe drei Nabelbrüche erlitten, die hätten operiert werden müssen. Im Hinblick auf ihren Tagesablauf sei sie nicht in der Lage, einer Tätigkeit nachzugehen, die schweren Beeinträchtigungen seien durch die Gutachten belegt.

Am 12.05.2016 hat die Klägerin eine Maßnahme zur Besserung ihres Gesundheitszustandes beantragt (Blatt 409 Reha-Akte), da sie bei der AOK versichert gewesen sei, jedoch die Beiträge nicht mehr zahlen können, sodass die AOK nunmehr eine Leistungserbringung verweigere. Ergänzend hat sie ausgeführt, dass sich die Schlafstörungen vermehrt und die Atembehinderungen zugenommen hätten. Die Beklagte hat den Befundbericht des Dr. M. vom 13.06.2016 eingeholt (Blatt 495 Reha-Akte) und den Antrag mit Bescheid vom 28.07.2016 (Blatt 505 Reha-Akte) abgelehnt, da Krankenbehandlung im Rahmen der Krankenversicherung ausreichend sei. Den gegen den Bescheid gerichteten Widerspruch vom 24.08.2016 (Blatt 507 Reha-Akte) hat die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 04.04.2017 (Blatt 597 Reha-Akte) zurückgewiesen, da keine Anhaltspunkte für eine erhebliche Gefährdung der Erwerbsfähigkeit bestünden, sondern die therapeutischen Optionen des psychotherapeutischen Fachgebietes nicht ausgeschöpft seien. Gegen den Widerspruchsbescheid hat die Klägerin am 08.05.2017 Klage zum Sozialgericht Mannheim (S 11 R 1392/17) erhoben.

Der Senat hat Beweis erhoben durch die Einholung des neurologisch-psychiatrischen Sachverständigengutachtens des Dr. S ... Dieser hat chronisch-depressive Verstimmungen im Sinne einer Dysthymia, eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung, eine aktuelle Anpassungsstörung nach Tod des Vaters im August 2016 sowie ein Restless-Legs-Syndrom, medikamentös behandelt, festgestellt und das Leistungsvermögen der Klägerin dahingehend eingeschätzt, dass leichte bis gelegentlich mittelschwere körperliche Arbeiten in verschiedenen Arbeitshaltungen verrichtet werden könnten. Aufgrund der Wirbelsäulenbeschwerden solle die Möglichkeit zum Wechsel der Arbeitshaltung bestehen, Zwangshaltungen der Wirbelsäule seien zu vermeiden. Die Tätigkeiten könnten nur in Tagesschicht verrichtet werden, eine zeitliche Einschränkung des Leistungsvermögens bestehe nicht. Die therapeutischen Optionen seien nicht ausgeschöpft, Leistungen zur medizinischen Rehabilitation nicht indiziert.

Die Beteiligten haben sich am 16.08.2017 im Termin zur Erörterung des Sachverhaltes mit einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung einverstanden erklärt.

Hinsichtlich des weiteren Sach- und Streitstandes wird auf die Verwaltungs- und Gerichtsakten ergänzend Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgerecht erhobene Berufung der Beklagten ist gemäß [§§ 143, 144](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) zulässig und begründet, die Anschlussberufung der Klägerin ist unbegründet. Der angefochtene Bescheid der Beklagten vom 28.07.2014 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 28.01.2015 ist rechtmäßig und verletzt die Klägerin nicht in ihren Rechten. Die Klägerin kann die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung nicht beanspruchen.

Gemäß [§ 43 Abs. 1](#) Sechstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VI) haben Versicherte bis zur Vollendung der Regelaltersgrenze Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung, wenn sie teilweise erwerbsgemindert sind (Satz 1 Nr. 1), in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit haben (Satz 1 Nr. 2) und vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben (Satz 1 Nr. 3). Teilweise erwerbsgemindert sind Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig zu sein (Satz 2). Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung haben - bei im Übrigen identischen Tatbestandsvoraussetzungen - 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. ([§ 43 Abs. 2 Satz 2 SGB VI](#)). Bei einem Leistungsvermögen, das dauerhaft eine Beschäftigung von mindestens sechs Stunden täglich - bezogen auf eine Fünf-Tage-Woche - ermöglicht, liegt keine Erwerbsminderung im Sinne des [§ 43 Abs. 1 und Abs. 2 SGB VI](#) vor. Dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen ([§ 43 Abs. 3 SGB VI](#)).

Diese Voraussetzungen sind hier nicht erfüllt, der Senat kann sich nicht davon überzeugen, dass bei der Klägerin ein Leistungsfall der vollen oder teilweisen Erwerbsminderung eingetreten wäre.

Auf orthopädischem Fachgebiet konnte der Senat bei der Klägerin Einschränkungen im Bereich der Wirbelsäule, vorwiegend der Lendenwirbelsäule feststellen, die zu qualitativen Einschränkungen führen, sich aber nicht auf das quantitative Leistungsvermögen auswirken. Nach dem Bericht des Dr. Ka., D. Krankenhaus M. (Blatt 57 SG-Akte), wurde an der Lendenwirbelsäule eine dorsolaterale transpedikuläre Spondylodese mit Legacy-Instrumentarium L3 bis L5, eine mikroskopische Dekompression L3 bis L5 rechts und eine postero-laterale Spondylodese durchgeführt. In der Folge ist die Rotation der Lendenwirbelsäule eingeschränkt (Bericht der Fachärztin für Anästhesiologie und spezielle Schmerztherapie Dr. R. vom 07.01.2013, Blatt 103 med.Teil VA) und es kommt zu sensiblen Ausfällen in Form

von Minderempfinden an der Unterschenkelaußenseite rechts ohne akute Nervenkompressionszeichen, wie der Senat dem orthopädischen Sachverständigengutachten des Dr. R. entnimmt. An der Halswirbelsäule hat Dr. R. degenerative Veränderungen und an der Brustwirbelsäule eine beginnende Osteochondrose beschrieben, die Beweglichkeitsprüfung ergab jedoch lediglich eine eingeschränkte Beweglichkeit von 75-0-75° für die Seitdrehung der HWS (Normalwerte 90-0-90°) und auch ansonsten zeigten sich Normalwerte. Weiter konnte der Senat, gestützt auf die neurologisch-psychiatrischen Sachverständigengutachten Dr. S. und Dr. K. sowie des Gutachtens der Dr. K., feststellen, dass sich bei der Klägerin infolge der Versteifungsoperationen an der Lendenwirbelsäule ein chronisches Schmerzsyndrom entwickelt hat mit einem Chronifizierungsgrad 2 nach Gerbershagen (Bericht Dr. R., Blatt 109 med. Teil VA). Diese Einschränkungen führen dazu, dass die Klägerin keine schweren und mittelschweren körperlichen Tätigkeiten mit wirbelsäulenbelastenden Zwangshaltungen, Tätigkeiten in Rumpferneigung und Überkopf sowie Armvorhalten mehr verrichten kann, wie der Senat dem Sachverständigengutachten des Dr. R. entnimmt. Tätigkeiten mit schweren Heben und Tragen sind auch durch die infolge der durchgeführten Hernioplastiken (28.07.2011, Bericht der Klinik W., Blatt 77 med. Teil VA; 04.10.2012, Bericht Dr. K. vom 10.10.2012, Blatt 82 med. Teil VA; 03.03.2014, S. J. Krankenhaus H., Blatt 145 med. Teil VA) bestehenden Bauchwandschwäche nicht mehr zu verrichten. Diesen Einschränkungen wird durch die Beschränkung auf leichte Tätigkeiten hinreichend Rechnung getragen, das zeitliche Leistungsvermögen wird hierdurch nicht berührt.

Einschränkungen aufgrund der geklagten Bauchschmerzen konnte der Senat nicht feststellen, nachdem ein richtungsweisender Befund weder neurologisch noch gynäkologisch gesichert werden konnte, wie der Senat dem Bericht des S. J. Krankenhauses H. vom 07.11.2012 (Blatt 85 med. Teil VA) und dem Gutachten Dr. K. entnimmt.

Im Übrigen waren bei der Untersuchung Dr. K. und Dr. R. beide Schulter- und Ellenbogengelenke, die Hand- und Ellenbogengelenke sowie die Hüftgelenke frei beweglich. An den Kniegelenken hat Dr. R. eine regelrechte Umrisszeichnung, keinen Reizzustand in Form einer Kapselverdickung oder Ergussbildung bei freiem Spiel der Kniescheibe festgestellt. Auswirkungen der röntgenologisch nachgewiesenen geringfügigen Medialarthrose zeigten sich somit nicht. Die Sprunggelenke waren frei beweglich, der Gang mit bloßen Füßen auf ebener Erde war flüssig und sicher, sodass sich einerseits keine quantitativen Leistungsminderungen ergeben und zum anderen keine Einschränkung der Wegefähigkeit vorliegt.

Soweit die Klägerin zur Berufungsbegründung angibt, dass ihre Hände zitterten und sie deshalb schon Schwierigkeiten habe, eine Tasche festzuhalten, fehlt es an objektivierte Befunden. Dr. R. hat festgestellt, dass eine seitengleiche grobe Kraft vorhanden ist, die Hände werden als beidseits unauffällig beschrieben, die Daumen- und Langfingerfunktion war intakt, Dr. S. hat lediglich Empfindungseinschränkungen im Bereich der ulnaren Handhälfte links beschrieben, jedoch keine Auffälligkeiten hinsichtlich Motorik und Reflexverhalten festgestellt. Dr. S. hat einen leichten Fingerspreiztremor angegeben, jedoch keine wesentlichen Einschränkungen der Fingerfeinmotorik gesehen. Diese Ausführungen werden gestützt durch die Angaben der Klägerin gegenüber dem Sachverständigen, dass sie sich am Wochenende im Garten am Haus beschäftige, gerne Handarbeiten mache bzw. stricke und gerne male, wobei sie sich darüber freue, wenn sie ein Bild fertig gemalt habe. Weder die Befunde noch die Schilderungen der Klägerin zu ihren Fertigkeiten rechtfertigen somit die Annahme von einer rentenrelevanten Einschränkung im Bereich der Hände.

Hinsichtlich des restless-legs-Syndrom entnimmt der Senat dem Sachverständigengutachten des Dr. S., dass dieses medikamentös behandelt wird und daher keine relevante Leistungseinschränkung zu begründen vermag. Im Übrigen hat der Sachverständige aufgrund der Schilderung des Alltags (Versorgung des Haushaltes, Erledigen der Wäsche) wesentliche Einschränkungen der Erlebnis- und Gestaltungsfähigkeit verneint und, ebenso wie die Vorgutachter, keine erhöhte Erschöpfbarkeit festgestellt.

Leistungsmindernde Gesundheitsstörungen auf internistischem Fachgebiet konnte der Senat, gestützt auf das Sachverständigengutachten des Dr. S. (auch Facharzt für Innere Medizin) nicht feststellen. Der Umstand, dass der Klägerin zwei Stents gesetzt werden mussten, ist als Therapie einer Akuterkrankung zu werten, hinsichtlich derer keine Anhaltspunkte für fortbestehende Leistungseinschränkungen für leichte Tätigkeiten gegeben sind. Dass die Klägerin blutverdünnende Medikamente einnehmen muss und daher bei Verletzungen das Risiko eines erhöhten Blutverlustes bestehen mag, rechtfertigt die Annahme einer zeitlichen Leistungsminderung nicht. Abgesehen davon, dass leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes nicht zwingend mit einem erhöhten Verletzungsrisiko einhergehen, wäre eine Verletzung ein Akuteignis, welches Krankenbehandlungsbedürftigkeit auslösen und ggf. eine Arbeitsunfähigkeit begründen würde, aber nicht automatisch zu einem über sechs Monate andauernden Gesundheitsschaden führt, selbst wenn es zu einem erhöhten Blutverlust kommen sollte.

Letztlich ergibt sich nichts anderes unter Berücksichtigung des neurologisch-psychiatrischen Fachgebietes, da der Senat, gestützt auf das Sachverständigengutachten des Dr. S., keine über die chronische Schmerzstörung hinausgehenden Gesundheitsstörungen, die das zeitliche Leistungsvermögen mindern, feststellen kann.

Eine depressive Symptomatik ist erstmals im Bericht über die stationäre Behandlung in der Klinik Bad G. (stationärer Aufenthalt vom 03.12.2013 bis 13.02.2014) dokumentiert (Blatt 119 med. Teil VA), während die Klägerin bei der Untersuchung durch den MDK am 19.12.2012 als psychisch unauffällig, wach und orientiert, psychisch nicht erschöpft und psychomotorisch nicht angespannt beschrieben wird. Eine charakteristisch depressive oder ängstliche Mimik wird verneint (Blatt 103 med. Teil VA). Die Klinik Bad G. diagnostiziert aufgrund der stationären Behandlung vom 03.12.2013 bis 13.02.2014 (Blatt 119 med. Teil VA) eine mittelgradig depressive Episode sowie eine chronische Schmerzstörung, weiterhin geht die Klinik von einer posttraumatischen Belastungsstörung aus, die sich im Laufe des Aufenthalts gezeigt habe und die auf einen körperlichen Missbrauch durch den zweiten Ehemann zurückgeführt worden ist, wobei die Entlassung im stabilisierten Zustand mit der Empfehlung einer ambulanten Psychotherapie erfolgte. Hinsichtlich der Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung hat der Sachverständige Dr. S. für den Senat nachvollziehbar dargelegt, dass eine solche in Ermangelung des zu fordernden Vermeidungsverhaltens nicht angenommen werden kann. Die Klägerin hat nämlich in den Untersuchungen, insbesondere in derjenigen des Dr. S., über die Lebensgeschichte, über die erfahrenen Misshandlungen und die Missbrauchserfahrungen mit dem eigenen Vater berichtet. Der Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie Dr. M. (Praxis Dr. J.) hat die Behandlung der Klägerin nach seiner Auskunft vom 11.03.2015 (Blatt 17 SG-Akte) erst nach der stationären Behandlung am 26.03.2014 aufgenommen und wohl die Diagnosestellung der Klinik übernommen (insbesondere Bericht vom 31.03.2014, Blatt 197 med. Teil VA), Anhaltspunkte dafür, dass diese hinterfragt oder gesichert worden wäre, bestehen nicht. Dr. K. hat in ihrem Gutachten für die Beklagte (Blatt 215 med. Teil VA) ebenfalls eine posttraumatische Belastungsstörung angenommen, indessen auf ein geringes Vermeidungsverhalten hingewiesen, was sich mit den Feststellungen des Sachverständigen Dr. S. deckt und von Dr. S. durch Darlegung einer vergleichbaren Befundlage bestätigt wird, auch

wenn dieser zusammenfassend die Diagnosekriterien für eine PTBS als erfüllt ansieht, wobei sich das Diagnosemerkmal eines traumaassoziierten Vermeidungsverhaltens seiner Befunderhebung nicht entnehmen lässt. Der Senat folgte daher der überzeugenden Bewertung des Sachverständigen Dr. S ...

Bei der Untersuchung durch Dr. M. am 26.03.2014 hat sich bei der Klägerin im formalen Denken eine Grübelneigung bei subdepressiver Stimmung und wechselhaften Antrieb gezeigt, die Untersuchung vom 10.02.2015 ergab einen ähnlichen Befund, wobei Dr. M. davon ausgeht, dass sich die depressive Symptomatik von einer schweren Ausprägung zu einer mittelgradigen Ausprägung verbessert hat (Blatt 18 SG-Akte). Dr. K. hat die Klägerin als leichtgradig herabgestimmt bei leichtgradig eingeschränkter affektiver Schwingungsfähigkeit beschrieben, bei normalem Antrieb. Vor dem Hintergrund des erhobenen Befundes hat die Gutachterin überzeugend dargelegt, dass unter Therapie von einer deutlichen Besserung der depressiven Symptomatik auszugehen ist und bei ausreichender Umstellungs- und Anpassungsfähigkeit keine qualitative Leistungseinschränkung angenommen werden kann. Einen relevant abweichenden Befund hat der Sachverständige Dr. S. nicht erhoben. Bei dessen Untersuchung war die Klägerin ebenfalls wach, bewusstseinsklar und vollständig orientiert, im explorativen Gespräch ausreichend gut konzentriert und aufmerksam, Anhaltspunkte für mnestiche Defizite ergaben sich keine. Formale und inhaltliche Denkstörungen waren nicht festzustellen, die Stimmungslage war indifferent bis subdepressiv bei leicht eingeschränkter Schwingungsfähigkeit. Aus der Schilderung der Klägerin, dass sie sich im Zusammenhang mit den wieder aufgebrochenen Erinnerungen offensichtlich stark zurückzieht, viel Zeit mit sich selbst verbringt und soziale Kontakte meidet, schließt der Sachverständige auf ein deutlich reduziertes Antriebsverhalten und geht davon aus, dass sich die Klägerin aus eigener Kraft nicht aus diesem Vermeidungsverhalten wird befreien können. Diese Befunde belegen eine Behandlungsbedürftigkeit der Klägerin, wie sie auch von dem Sachverständigen Dr. S. konstatiert wird, führen aber nicht zu einer rentenrechtlich relevanten Einschränkung des Leistungsvermögens.

Nach ständiger Rechtsprechung des BSG werden psychische Erkrankungen nämlich erst dann rentenrechtlich relevant, wenn trotz adäquater Behandlung (medikamentös, therapeutisch, ambulant und stationär) davon auszugehen ist, dass ein Versicherter die psychischen Einschränkungen dauerhaft nicht überwinden kann weder aus eigener Kraft, noch mit ärztlicher oder therapeutischer Hilfe (BSG, Urteil vom 12.09.1990 [5 RJ 88/89](#); BSG, Urteil vom 29.02.2006 [B 13 RJ 31/05 R](#) jeweils zitiert nach juris; Bay. LSG, Urteil vom 21.03.2012, [L 19 R 35/08](#)).

Der Senat kann sich von einer Ausschöpfung der Behandlungsmöglichkeiten bei der Klägerin nicht überzeugen, nachdem eine nachhaltige Behandlung nicht stattfindet. Dabei kommt es nicht darauf an, dass die Klägerin aus finanziellen Gründen und eines fehlenden Leistungsanspruchs in der gesetzlichen Krankenversicherung möglicherweise gehindert ist, ärztliche Behandlung in dem notwendigen Umfang in Anspruch nehmen zu können, sondern vielmehr auf Akutbehandlungen beschränkt ist, welche ebenfalls nicht ersichtlich sind. Das Risiko einer möglicherweise unzureichenden krankenversicherungsrechtlichen Absicherung fällt nicht in den Zuständigkeitsbereich der gesetzlichen Rentenversicherung und ist nicht von dieser aufzufangen.

Unabhängig davon, konnte der Senat, gestützt auf das Sachverständigengutachten des Dr. S., trotz der behandlungsbedürftigen Gesundheitsstörungen ein vollschichtiges Leistungsvermögen für leichte Tätigkeiten feststellen. Vor diesem Hintergrund kann dahinstehen, was Dr. S. mit der Feststellung, dass eine Arbeitsunfähigkeit der Klägerin vorliege, zum Ausdruck bringen wollte. Die Erwägungen der Beklagten, gestützt auf die Stellungnahme ihres sozialmedizinischen Dienstes, Dr. N., vom 16.10.2015, greifen allerdings zu kurz. Zutreffend ist zwar, dass eine Arbeitsunfähigkeit nicht mit einer Erwerbsminderung gleichgesetzt werden kann, jedoch schließt das Bestehen von Arbeitsunfähigkeit eine Erwerbsminderung nicht von vornherein aus. Für den Fall nämlich, dass Bezugspunkt für die Arbeitsunfähigkeit der allgemeine Arbeitsmarkt ist und die Leistungseinschränkung länger als sechs Monate anhält, kommt das Vorliegen von Erwerbsminderung, wenn auch nicht im vorliegenden Fall, durchaus in Betracht.

Dr. S. beschreibt die Klägerin in der Grundstimmung niedergeschlagen, belastet und subdepressiv bei leicht zum negativen Pol hin verschobener aber nicht aufgehobener Resonanzfähigkeit. Eine tiefgehende oder vitale depressive Stimmungslage bestand nicht, das formale Denken war nicht verlangsamt, kognitive Defizite relevanten Ausmaßes bestanden nicht, das Umstellungs- und Anpassungsvermögen war nicht eingeschränkt. Dementsprechend folgt der Senat dem Sachverständigen in seiner Einschätzung, dass die Einschränkungen einer vollschichtigen Tätigkeit nicht entgegenstehen, wobei er insbesondere darauf hinweist, dass eine objektivierbare Einschränkung der Fähigkeit zur Teilhabe an den Aktivitäten des täglichen Lebens nicht vorgelegen hat und bei der Klägerin keine auffallende Erschöpfbarkeit in der Gutachtensituation erkennbar gewesen ist.

Der Senat verkennt nicht, dass es sich für die Klägerin schwierig gestalten dürfte, außerhalb von notfallmäßigen Behandlung, ärztliche Behandlung in Anspruch zu nehmen, wenn Krankenversicherungsschutz nicht besteht bzw. ein Ruhen des Leistungsanspruchs vorliegt, da Beiträge nicht entrichtet wurden und auch keine finanziellen Mittel zur Verfügung stehen, um die Behandlungen selbst zu zahlen. Diese Problematik ist hingegen nicht durch die Gewährung einer Erwerbsminderungsrente zu lösen und auch nicht über die Gewährung von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation. Auch diese, nicht streitgegenständlichen Leistungen, setzen eine Rehabilitationsfähigkeit und damit den Abschluss der Akutbehandlungen voraus. In diesem Zusammenhang hat die Beklagte auch zutreffend darauf hingewiesen, dass Rehakliniken eine andere Zielrichtung haben als Akutkrankenhäuser und daher eine medizinische Versorgung nicht im gleichen Umfang leisten können. Der Umstand allein, dass medizinische Behandlung nicht in Anspruch genommen wird bzw. nicht in Anspruch genommen werden kann, begründet für sich allein noch keinen Leistungsfall.

Veranlassung zu weiteren Ermittlungen von Amts wegen bestand nicht. Die eingeholten Sachverständigengutachten haben dem Senat die notwendigen Grundlagen geliefert, auf die er seine Überzeugungsbildung stützen konnte. Die Klägerin hat auch weder die von ihr angekündigte Stellungnahme des Dr. M. und Dr. M. noch das Ergebnis über die geplante Magen- Darmspiegelung vorgelegt und letztlich nicht geltend gemacht, dass die stationäre Behandlung in der Klinik G. durchgeführt worden wäre und sich hier ein relevantes Ergebnis ergeben hätte. Entsprechendes gilt für die Angabe, dass eine Untersuchung im Schlaflabor beabsichtigt sei.

Auf die Berufung der Beklagten war das angefochtene Urteil daher abzuändern und die Klage insgesamt abzuweisen. Die Anschlussberufung der Klägerin war zurückzuweisen.

Die Kostenentscheidung folgt aus [§ 193 SGG](#).

Gründe, die Revision zuzulassen, bestehen nicht.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2018-05-13