

## L 19 R 528/13

Land  
Freistaat Bayern  
Sozialgericht  
Bayerisches LSG  
Sachgebiet  
Rentenversicherung  
Abteilung

19  
1. Instanz  
SG Würzburg (FSB)  
Aktenzeichen

S 6 R 14/12

Datum  
29.01.2013

2. Instanz  
Bayerisches LSG  
Aktenzeichen

L 19 R 528/13

Datum  
26.01.2017

3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen

-  
Datum

-  
Kategorie  
Urteil

Leitsätze

Zu den Voraussetzungen einer Rente wegen Erwerbsminderung.

I. Die Berufung gegen das Urteil des Sozialgerichts Würzburg vom 29.01.2013 wird zurückgewiesen.

II. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Streitig ist zwischen den Beteiligten, ob die Klägerin gegen die Beklagte aufgrund des Antrags vom 22.03.2011 einen Anspruch auf Gewährung einer Erwerbsminderungsrente hat.

Die 1969 geborene Klägerin war als Verkäuferin versicherungspflichtig beschäftigt. Auf dem Rückweg von der Arbeit erlitt sie am 05.03.2008 einen Verkehrsunfall mit multiplen Verletzungen (u. a. ein Schädelhirntrauma, eine vordere und hintere Beckenringfraktur rechts, eine Lendenwirbelfraktur, Querfortsätze L 1 bis L 3 links, eine Brustwirbelstauchung, einen Zungenbiss und eine Rissverletzung der Niere). Im Anschluss bezog die Klägerin von der Berufsgenossenschaft Handel und Warenverkehr (BGHW) Leistungen zur Heilbehandlung sowie Verletztengeld (17.04.2008 - 31.12.2008 und vom 01.03.2010 - 31.03.2011). Ihr wurde eine Verletztenrente nach einer Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) von 30 auf unbestimmte Dauer zuerkannt. Das Zentrum Bayern Familie und Soziales (ZBFSS) - Versorgungsamt C-Stadt - hatte der Klägerin zunächst ab dem 14.08.2008 einen Grad der Behinderung (GdB) von 60 unter Heilungsbewährung zuerkannt, der ab dem 01.10.2010 auf 50 reduziert wurde. Ferner wurde das Merkzeichen "G" zuerkannt. Ein von der BGHW unternommener Umschulungsversuch zur Bürokraft wurde im Jahr 2009 wieder abgebrochen.

Am 22.03.2011 beantragte die Klägerin bei der Beklagten die Gewährung einer Erwerbsminderungsrente unter Vorlage eines neurologisch-psychiatrischen Gutachtens aus dem BG-Verfahren von Dr. med. Dipl.-Psych. E. vom 14.01.2010. Sie leide unter ständigen Schmerzen, Einschlafen der Beine, schlechtem Schlaf wegen der Schmerzmedikation; Konzentrations- und Merkfähigkeit seien eingeschränkt. Sie habe auch Probleme beim Autofahren auf längeren Strecken.

Die Beklagte holte ein neurologisch/psychiatrisches Gutachten von Dr. J. ein, die am 09.06.2011 zu dem Ergebnis gelangte, dass die Klägerin aus nervenärztlicher Sicht zwar unter einer posttraumatischen Belastungsstörung leide; diese führe jedoch nicht zum Absinken des Leistungsniveaus auf unter 6 Stunden täglich, auch nicht in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Verkäuferin für Büroartikel. Der Schwerpunkt der Gesundheitseinschränkungen liege auf orthopädischem/unfallchirurgischem Fachgebiet.

Die Beklagte holte ein orthopädisches Gutachten von Dr. S. ein, der am 22.07.2011 zu dem Ergebnis gelangte, dass die Klägerin zwar ihren letzten Beruf als Verkäuferin nicht mehr ausüben könne, für den allgemeinen Arbeitsmarkt bestehe jedoch noch ein mindestens 6stündiges Leistungsvermögen unter Beachtung qualitativer Leistungseinschränkungen des Bewegungs- und Haltungsapparates.

Die Beklagte lehnte daraufhin mit streitgegenständlichem Bescheid vom 17.08.2011 eine Rentengewährung ab. Der hiergegen mit Schreiben vom 01.09.2011 eingelegte Widerspruch, der trotz gewährter Akteneinsicht nicht weiter begründet wurde, wurde mit Widerspruchsbescheid vom 12.12.2011 als unbegründet zurückgewiesen.

Zur Begründung der hiergegen am 05.01.2012 zum Sozialgericht Würzburg (SG) erhobenen Klage hat der Prozessbevollmächtigte der Klägerin darauf hingewiesen, dass die Beklagte die Gesundheitsstörungen der Klägerin nicht ausreichend berücksichtigt habe. Die Klägerin leide unter starken Schmerzen trotz massiver Medikation. Eine weitere Operation sei vom König-Ludwig-Haus in C-Stadt abgelehnt worden. Der behandelnde Orthopäde Dr. S. sei zu dem Ergebnis gelangt, dass die Erwerbsfähigkeit der Klägerin massiv eingeschränkt sei. Vorgelegt wurden u.a. das Follegutachten von Dr. E. vom 10.01.2011, Rentengutachten (im BG-Verfahren) von Prof. Dr. H. vom 12.01.2011 sowie vom 07.10.2009 und ein urologisches Fachgutachten (im BG-Verfahren) vom 30.09.2010 von Dr. P ... Das SG hat Unterlagen der Arbeitsagenturen D-Stadt und sowie ärztliche Befundberichte der Fachärztin für Allgemeinmedizin Dr. R. und des Orthopäden Dr. S. jeweils mit weiteren Unterlagen beigezogen. Die Akte des ZBFS konnte wegen eines laufenden Überprüfungsverfahrens nicht übersandt werden.

Das SG hat sodann ein internistisch/kardiologisch/sozialmedizinisches Terminsgutachten von Dr. H. eingeholt, die am 22.05.2012 zu folgenden Diagnosen gelangt ist: 1. Polytrauma bei Autounfall 3/2008 mit instabiler Beckenringfraktur mit verbliebener Deformierung, knöchern konsolidiert, mit Fraktur der Querfortsätze LWK 1 bis 5 links sowie 3 bis 5 rechts sowie mit Rissverletzung der linken Niere am oberen Pol. Folgeerscheinungen: Chronisches Schmerzsyndrom mit chronischer ISG-Irritation beidseits mit Pseudoischialgien re mehr als li, mit chronischen Dorsolumbalgien und Cervicobrachialgien bei Fehlstatik im Bereich von HWS und LWS sowie schmerzhaft eingeschränkter Belastbarkeit des Beckengürtels 2. Blasenfunktionsstörung mit häufigem Harndrang und Dranginkontinenz und 3. Posttraumatische Belastungsstörungen 4. Belastungseinschränkung des li. Kniegelenkes bei Chondropathia retropatellaris.

Der Klägerin sei unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes nur eine weniger als 6stündige Tätigkeit möglich. Die Klägerin leide seit dem Verkehrsunfall an erheblichen Folgeerscheinungen. Es finde sich eine schmerzhaft eingeschränkte Belastbarkeit des Beckengürtels nach instabiler Beckenringfraktur beidseits mit verbliebener Deformierung und chronischer Irritation des ISG-Gelenkes beidseits mit pseudoischialgischen Beschwerden. Es habe sich eine zunehmende skoliothische Fehllhaltung entwickelt, zudem fänden sich degenerative Veränderungen im Bereich von HWS und LWS; die Beweglichkeit in der LWS sei praktisch aufgehoben. Nach Weichteilläsion finde sich noch eine Verschmälerung der Adduktorengruppe am re. OS mit zusätzlicher Minderbelastbarkeit und Schwächung des re. Beines. Die Klägerin beschreibe glaubhaft eine Fallneigung. Durch die Fehlbelastung entwickle die Klägerin zunehmend Schmerzen im Bereich der Kniegelenke, noch verstärkt durch eine Chondropathia patellae links. Durch die chronischen Schmerzen, die eine Dauermedikation von mehreren starken Schmerzmedikamenten erforderlich machen würden, und durch die posttraumatische Belastungsstörung sei die Klägerin auch psychisch deutlich minderbelastbar. Die beschriebenen Konzentrationsstörungen seien glaubhaft. Die posttraumatisch aufgetretene Blasenstörung mit häufigem Miktionsdrang störe den Nachtschlaf der Klägerin noch zusätzlich. Die Klägerin könne nur noch leichte Arbeiten in wechselnder Stellung, vorwiegend im Sitzen in geschlossenen Räumen verrichten, unter Beachtung weiterer qualitativer Leistungseinschränkungen. Die Wegefähigkeit der Klägerin sei nicht mehr gegeben. Gegenüber der Begutachtung durch Dr. S. vom 22.07.2011 sei keine relevante Änderung eingetreten. Im Vergleich zum neurologisch/psychiatrischen Gutachten von Dr. J. sei eine Chronifizierung des Schmerzsyndroms hinzugekommen. Posttraumatische Belastungsstörung und Konzentrationsstörungen würden sich doch leistungsmindernd auswirken. Die quantitative Leistungsminderung bestehe ab dem Untersuchungstag, eine Nachbegutachtung werde in 2 Jahren vorgeschlagen. Die Klägerin befinde sich in regelmäßiger physiotherapeutischer und psychotherapeutischer Behandlung. Mit Schriftsatz vom 11.06.2012 hat die Beklagte darauf hingewiesen, dass das Ergebnis des Gutachtens von Dr. H. in Widerspruch zu den bisherigen Gutachten stehe und die Sachverständige fachfremd geurteilt habe. Das SG hat sodann ein fachorthopädisches Gutachten von Dr. W. eingeholt, der am 21.09.2012 zu folgenden Diagnosen gelangt ist: 1. Unfallbedingte, mäßige Beckenasymmetrie, mit dadurch beeinträchtigter Beckenstatik und Muskeldysbalance nach operativ behandeltem Beckenringbruch 2. Knieschmerz rechts, bei geringgradigem Reibegeräusch (sog. Chondropathia patellae) 3. Chronisch-rezidivierender Kreuzschmerz (Lumbago) 4. Überlastungsbedingte Handgelenks-/Unterarmschmerzen links 5. Chronisch-rezidivierendes muskuläres HWS-Syndrom Die Klägerin könne unter Beachtung dieser gesundheitlichen Einschränkungen noch mindestens 6 Stunden täglich tätig sein. Mit Ausnahme der Beckenverletzung seien die weiteren orthopädischen Erkrankungen sozialmedizinisch irrelevant. Die Klägerin könne noch leichte Tätigkeiten vorwiegend sitzend, teils gehend, teils stehend in wechselnder Stellung sowohl im Freien als auch in geschlossenen Räumen verrichten. Vermieden werden müssten berufliche Tätigkeiten mit langfristigen Becken- und Lendenwirbelsäulenzwangshaltungen, Heben und Tragen von Lasten mehr als 5 kg (überwiegend, bis max. 10 kg zeitweise) und ausschließlich kniende Tätigkeiten. Die Wegefähigkeit der Klägerin sei gegeben. Eine wesentliche Änderung gegenüber den Ergebnissen von Dr. S. sei nicht eingetreten. Die Oberschenkel-Umfangsdifferenz sei von 3 cm auf 1,5 cm zurückgegangen. Trotz dieser Verbesserung ergebe sich keine wesentliche Änderung des positiven oder negativen Leistungsvermögens. Die festgestellte qualitative Leistungsminderung bestehe seit dem Unfall und sei als dauernd einzustufen, da die unfallbedingte Beckenfehlstellung nicht reversibel bzw. heilbar sei.

Das SG hat des Weiteren ein neurologisch-psychiatrisches Fachgutachten des Arztes für Neurologie und Psychiatrie T. K. eingeholt, der am 02.10.2012 zu folgenden Diagnosen gelangt ist: 1. Z.n. Polytrauma vom 05.03. 2008 mit multiplen Becken- und Os Sacrum Frakturen 2. Kein Hinweis für Anpassungsstörung oder posttraumatische Belastungsstörung. Der Klägerin sei noch eine mindestens 6stündige Tätigkeit zumutbar. Gegenüber dem Gutachten von Dr. J. sei eine posttraumatische Belastungsstörung nicht mehr nachzuweisen. Es sei mittlerweile eine gute psychische Stabilisierung eingetreten. Die Hauptbeeinträchtigung der Leistungsfähigkeit liege auf chirurgisch-orthopädischem Fachgebiet. Die qualitative Leistungsminderung bestehe seit dem Unfallereignis und sei dauerhaft.

In der mündlichen Verhandlung hat der Prozessbevollmächtigte der Klägerin ein Attest des behandelnden Orthopäden Dr. S. vom 25.01.2013 sowie ein auf Wunsch der Klägerin ausgefertigtes Schreiben der BGHW vom 28.01.2013 bzgl. des Verlaufs ihrer beruflichen Umschulung vorgelegt. Das SG hat sodann durch Urteil vom 29.01.2013 die Klage als unbegründet abgewiesen. Aufgrund der eingeholten Sachverständigenutachten von Dr. W. und des Facharztes K. stehe fest, dass das Leistungsvermögen der Klägerin nicht quantitativ eingeschränkt sei. Die beiden Gutachten seien in sich schlüssig und frei von Widersprüchen. Daran ändere weder das eingeholte Gutachten von Dr. H. noch die von der Klägerin in der mündlichen Verhandlung vorgelegten Unterlagen etwas.

Zur Begründung der hiergegen am 23.05.2013 beim SG Würzburg eingelegten Berufung, die am 31.05.2013 an das Bayer. Landessozialgericht weitergeleitet wurde, weist der Prozessbevollmächtigte der Klägerin darauf hin, dass die Klägerin aufgrund ihrer erheblichen gesundheitlichen Einschränkungen nicht mehr in der Lage sei, auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt irgendeine gewinnbringende Tätigkeit zu verrichten. Dies ergebe sich aus dem Gutachten von Dr. H., aus den beigelegten Attesten des behandelnden Orthopäden Dr. S. und dem Bericht der behandelnden Dipl.-Psych. I. B ... Dr. S. bezeichne die beiden letzten Gutachten als vollkommene Fehlentscheidungen. Zusätzlich diagnostiziere er eine progrediente Schwächung des rechten Beines mit Fallneigung rechts, die auch durch die wöchentlichen Injektionen gegen die Schmerzsyndrome nicht habe gebessert werden können. Die Wegefähigkeit der Klägerin sei nicht mehr gegeben. Frau

Dipl.-Psych. B. bestätige, dass die Klägerin einer dauerhaften Entlastung bedürfe und sie nicht mehr in der Lage sei, einer geregelten Arbeit nachzugehen.

Der Senat hat die Akten der BGHW beigezogen sowie Befundberichte des behandelnden Orthopäden Dr. S. eingeholt. Der Prozessbevollmächtigte der Klägerin hat einen Entlassungsbrief des Orthopädischen Zentrums H., Dr. B., vom 27.03.2014 übersandt, aus dem sich eine deutliche Besserung der Schmerzsituation nach stationärer Behandlung ergeben hat.

Mit Schriftsatz vom 22.07.2014 hat der Prozessbevollmächtigte der Klägerin mitgeteilt, dass Dr. S. der Klägerin nunmehr einen Rollstuhl verordnet habe und sie nun zu Infiltrationen bei Dr. G. in Behandlung sei.

Der Senat hat sodann ein orthopädisches Fachgutachten von Dr. C. eingeholt, der am 11.05.2015 zu folgenden Diagnosen gelangt ist: 1. Schmerzsymptomatik im Beckenbereich mit pseudoradikulärer Ausstrahlung in das rechte Bein, diskrete Verschmächtigung der Oberschenkelmuskulatur rechts, subjektiv angegebene Schwäche und vermindertes Oberflächenempfinden des rechten Beines bei Zustand nach einer instabilen Beckenringfraktur 2008, Z. n. operativer Versorgung, stabil mit allenfalls leichter Deformität verheilt. 2. Schmerzsymptomatik und Bewegungseinschränkung der Lendenwirbelsäule bei diskreten degenerativen Veränderungen und Fehlstatik 3. Schmerzsymptomatik der Brustwirbelsäule bei leichter skoliotischer Aufbiegung 4. Schmerzsymptomatik der Halswirbelsäule ohne wesentliches radiologisches Korrelat und ohne wesentliche funktionelle Einbußen 5. Schmerzsymptomatik des linken Kniegelenkes ohne wesentliche funktionelle Einbußen und ohne wesentliches radiologisches Korrelat. Auf anderen Fachgebieten bestünden aufgrund der Aktenlage noch folgende Erkrankungen: 6. Chronisches Schmerzsyndrom

Aus orthopädischer Sicht seien die Beschwerdesymptomatik und die präsentierten funktionellen Einschränkungen nur zum kleinen Teil nachvollziehbar und plausibel. Die Beckenfraktur sei stabil verheilt, ohne wesentliche Deformierung des Beckens, ohne wesentliche Asymmetrie. Die Wirbelsäule zeige nur eine leichte s-förmige Ausbiegung unterhalb von 10 ° und nur leichte degenerative Veränderungen der LWS. Die klinische Untersuchung habe keine wesentlichen Unterschiede im muskulären Aufbau der Beine ergeben. Nur im rechten Oberschenkel hätten sich diskrete Umfangdifferenzen bis zu 1 cm ergeben. Auch die Beschwerden im Bereich des linken Kniegelenkes hätten nur ein geringgradiges funktionelles und radiologisches Korrelat gefunden. Aus den festgestellten Erkrankungen der Klägerin resultierten in erster Linie qualitative Leistungseinschränkungen in Bezug auf überwiegende stehende oder gehende Tätigkeiten mit Heben und Tragen von schweren Lasten von mehr als 10 kg, Arbeiten auf unfallgefährdeten Arbeitsplätzen wie Arbeiten auf Leitern und Gerüsten mit Absturzgefahr, Arbeiten unter Zeitdruck, Arbeiten unter Stresssituationen und Arbeiten in Zwangspositionen wie gebeugte oder hockende Position. Vollschichtig zumutbar seien leichte körperliche Tätigkeiten im Sitzen, aber auch in wechselnder Stellung zwischen Sitzen, Stehen und Gehen. Zu vermeiden seien Tätigkeiten mit besonderer nervlicher Belastung. Die Wegefähigkeit der Klägerin sei gegeben. Die geminderte Leistungsfähigkeit bestehe unzweifelhaft seit dem Unfall im Jahr 2008. Seit dem Jahr 2011 seien keine wesentlichen Änderungen mehr eingetreten. Aufgrund des Krankheitsbildes werde allerdings die Einholung eines neurologisch-psychiatrischen Gutachtens empfohlen.

Der Senat hat sodann ein neurologisch-psychiatrisches Sachverständigen Gutachten von Dr. F. eingeholt, der am 10.09.2015 zu folgenden Diagnosen gelangt ist: 1. Anhaltende somatoforme Schmerzstörung mit psychischen und körperlichen Faktoren 2. Rezidivierende depressive Störung 3. Degeneratives Wirbelsäulensyndrom ohne radikuläre Symptomatik 4. Z. n. Beckenringfraktur Aufgrund der bisherigen Befunde könne nicht davon ausgegangen werden, dass die Klägerin die bei ihr vorliegenden seelischen Störungen nicht sowohl durch zumutbare Willensanstrengung aus eigener Kraft als auch insbesondere mit fremder Hilfe überwinden könne. Eine relevante psychiatrische und insbesondere psychopharmakologische Behandlung lasse sich nicht nachvollziehen, obwohl ein Therapieplatz vorhanden gewesen sei. Die Berichte der Therapie zeigten eher eine inkonstante Beanspruchung. Gleiches gelte für die Pharmakotherapie. Nach wie vor bestehe die Möglichkeit einer antidepressiven psychopharmakologischen Behandlung, sowohl im Hinblick auf postulierte depressive Symptome als auch die Schmerzsymptomatik sowie eine konsequente Verhaltenstherapie, ggf. auch teilstationär oder stationär. Zu vermeiden seien nervlich belastende Tätigkeiten, insbesondere Tätigkeiten unter Zeitdruck, in der Nachtschicht, am Fließband, im Akkord, in Gefahrenbereichen sowie Steuerungstätigkeiten. Vermieden werden müssten

außerdem Belastungen des Bewegungs- und Stützsystems, insbesondere Tätigkeiten mit ausschließlichem Stehen und Gehen, Tätigkeiten auf Leitern und Gerüsten mit Absturzgefahr, Heben und Tragen von mittelschweren und schweren Lasten ohne Hilfsmittel sowie Arbeiten in Zwangshaltungen. Eine krankheitsbedingte Einschränkung der Leistungsmotivation, der Merk- und Konzentrationsfähigkeit, des Verantwortungsbewusstseins und der Gewissenhaftigkeit, der Selbstständigkeit des Denkens und Handelns, des Unterscheidungs- und Beurteilungsvermögens, der praktischen Anständigkeit und Findigkeit lasse sich nicht nachvollziehen. Bedingt durch die psychischen Gesundheitsstörungen seien Reaktionsvermögen und Umstellungsfähigkeit, Ausdauer und Anpassungsfähigkeit an den technischen Wandel eingeschränkt. Die Wegefähigkeit der Klägerin sei gegeben. Zur Erhaltung der Erwerbsfähigkeit sollte eine Heilbehandlung in einer psychosomatisch-psychotherapeutischen Einrichtung durchgeführt werden. Allerdings sollte die Motivation durch intensiviertere Therapiemaßnahmen im ambulanten Bereich vorbereitet werden. Insbesondere sei die Compliance bzw. Mitwirkung der Klägerin zu überprüfen.

Zum Gutachten von Dr. F. hat der Prozessbevollmächtigte der Klägerin mit Schriftsatz vom 30.11.2015 darauf hingewiesen, dass die Wertung des Sachverständigen durch den Bericht von Dr. E. vom 17.11.2015 nicht haltbar sei. Während Dr. E. im aktenkundigen Bericht vom 14.01.2010 noch von einer "myogen anmutenden Schädigung" des Gluteus medius ausgegangen sei, sei anlässlich der am 13.11.2015 durchgeführten neurometrisch-elektromyographischen Untersuchung nun eine neurogene Teilläsion im Bereich des Gluteus medius eindeutig objektiviert. Eine in der Reha-Maßnahme in der Bavaria Klinik gefertigte Röntgenaufnahme der LWS habe im unfallursächlich frakturierten Bereich des Querfortsatzes von L3 eine unvollständige Ausheilung mit Ausbildung einer Pseudoarthrose gezeigt. Diese Verletzungsfolge sei bislang nicht gutachterlich gewürdigt worden. Unzutreffend sei auch Dr. C. in seinem Gutachten von einer Ausheilung der Querfortsatzbrüche ausgegangen. Mit Schriftsatz vom 04.02.2016 hat der Prozessbevollmächtigte der Klägerin einen Bericht der Berufsgenossenschaftlichen Unfallklinik (BGU) F. vom 18.12.2015 vorgelegt, der aus neurochirurgischer Sicht eine operative Intervention abgelehnt hat. Die Klägerin solle die konservativen Behandlungsmöglichkeiten intensivieren, die Einleitung einer medizinischen Trainingstherapie werde empfohlen.

Der Senat hat diese Berichte dem Sachverständigen Dr. F. zur ergänzenden Stellungnahme vorgelegt, der am 19.10.2016 darauf

hingewiesen hat, dass die jetzigen Befunde keine wesentlichen Änderungen bedingen würden. Konsequenterweise sei die Durchführung von konservativen Maßnahmen empfohlen worden. Bei der Klägerin stehe die Schmerzsymptomatik im Vordergrund, was sie bei der Untersuchung am 30.07.2015 ausführlich zur Darstellung gebracht habe. Bereits im Gutachten sei auf die Inkonsistenzen zur Medikation und zur psychotherapeutischen Behandlung ausdrücklich hingewiesen worden. Mit den im Gutachten dargelegten Inkonsistenzen hätten sich weder die BGU noch Dr. E. auseinandergesetzt. Hinsichtlich der Reha-Maßnahme, die die Klägerin nach der Begutachtung durchgeführt habe, sei ein guter Effekt der Behandlung bestätigt worden. Warum eine dadurch erreichte Schmerzlinderung durch Maßnahmen bei der Abschlussuntersuchung wieder aufgehoben worden seien, lasse sich keinesfalls erschließen. Er verbleibe bei seinem im Gutachten vom 10.09.2015 gefundenen Ergebnis.

Des Weiteren hat der Senat eine ergänzende Stellungnahme von Dr. C. eingeholt, der am 18.11.2016 darauf hingewiesen hat, dass die vorliegenden Röntgenbilder und die MRT Bilder vom 18.12.2015 keine neuen Erkenntnisse erbracht hätten, die eine andere Leistungsbeurteilung der Klägerin begründen könnten. Die subjektiven Beschwerden der Klägerin könnten hiermit nicht vollständig erklärt werden.

Die Klägerin beantragt, das Urteil des Sozialgerichts Würzburg vom 29.01.2013 sowie den Bescheid der Beklagten vom 17.08.2011 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 12.12.2011 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, der Klägerin auf ihren Antrag vom 22.03.2011 hin Rente wegen voller, hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung zu gewähren.

Die Beklagte beantragt, die Berufung gegen das Urteil des Sozialgerichts Würzburg vom 29.01.2013 zurückzuweisen.

Bezüglich der Einzelheiten des Sachverhalts wird auf die beigezogenen Akten der BGHW, die Rentenakten der Beklagten sowie die Gerichtsakten erster und zweiter Instanz verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung ist zulässig (§§ 143, 144, 151 Sozialgerichtsgesetz - SGG -). Sie ist jedoch unbegründet. Das SG hat zu Recht mit Urteil vom 29.01.2013 einen Anspruch der Klägerin auf Gewährung von Erwerbsminderungsrente nach § 43 Sechstes Buch Sozialgesetzbuch - SGB VI - abgelehnt. Ein dauerhaftes Absinken des quantitativen Leistungsvermögens der Klägerin auf unter 6 Stunden täglich (bei Beachtung qualitativer Leistungseinschränkungen) ist bislang nicht nachgewiesen.

Gemäß § 43 Abs 1 S 1 SGB VI haben Versicherte bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung, wenn sie 1. teilweise erwerbsgemindert sind, 2. in den letzten 5 Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung 3 Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Tätigkeit oder Beschäftigung haben und 3. vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben.

Teilweise erwerbsgemindert sind gemäß § 43 Abs 1 S 2 SGB VI Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes für mindestens 6 Stunden täglich erwerbstätig zu sein.

Einen Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung haben nach § 43 Abs 2 S 2 SGB VI 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.

Zur Überzeugung des Senats steht fest, dass die Klägerin trotz der bei ihr bestehenden gesundheitlichen Einschränkungen noch in der Lage ist, leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens 6 Stunden täglich zu verrichten, wenn auch unter Beachtung qualitativer Leistungseinschränkungen. Es muss sich um leichte Tätigkeiten überwiegend im Sitzen, teilweise im Stehen und teilweise im Gehen in geschlossenen Räumen oder auch im Freien mit entsprechendem Bekleidungsschutz handeln. Zu vermeiden sind Heben und Bewegen von mittelschweren und schweren Lasten ohne Hilfsmittel, Arbeiten in Zwangshaltungen, Tätigkeiten mit Absturzgefahr sowie nervlich belastende Tätigkeiten. Im Hinblick auf die psychische Erkrankung der Klägerin bestehen vielfältige Behandlungsoptionen, die eine Besserung der Beschwerden in absehbarer Zeit als möglich erscheinen lassen. Auch die konservativen Behandlungsmöglichkeiten der unfallbedingten somatischen Einschränkungen sind wohl bei weitem nicht ausgeschöpft.

Der Senat stützt seine Überzeugung auf die eingeholten Sachverständigengutachten von Dr. C. auf orthopädischem Fachgebiet und von Dr. F. auf neurologisch/psychiatrischem Fachgebiet. Die Feststellungen der beiden Sachverständigen decken sich im Wesentlichen mit den Leistungsbeurteilungen der Sachverständigen im SG-Verfahren und im Rentenverfahren. Sämtliche Sachverständige - mit Ausnahme der Dr. H. im SG-Verfahren - kommen übereinstimmend zu dem Ergebnis, dass die Klägerin Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes unter Beachtung qualitativer Leistungseinschränkungen noch mindestens 6 Stunden täglich verrichten kann. Soweit die Kardiologin Dr. H. zu einem 3- bis unter 6stündigen Leistungsvermögen der Klägerin gekommen ist, kann der Senat dieser Einschätzung nicht folgen. Frau Dr. H. hat ihre Leistungseinschätzung auf die ihrer Meinung nach vorliegenden Folgen der psychischen Erkrankung der Klägerin gestützt. Die posttraumatische Belastungsstörung der Klägerin zusammen mit den gezeigten Konzentrationsstörungen führe doch zu einem unter 6stündigen Leistungsvermögen. Mit dieser Begründung hat die Sachverständige fachfremd geurteilt. Sie hat die subjektiven Angaben der Klägerin nicht hinterfragt und einer objektivierten Testung zugeführt. Ihr Gutachten ist deshalb nicht geeignet, die eingeholten neurologisch/psychiatrischen Gutachten vom Facharzt K. und von Dr. F. zu entkräften.

Die Gesundheitsstörungen der Klägerin liegen zum einen auf orthopädischem Fachgebiet infolge des erlittenen Verkehrsunfalles im Jahr 2008 mit zahlreichen Verletzungen, die langwierige Behandlungen nach sich gezogen haben, zum anderen aber auch auf neurologisch/psychiatrischem Fachgebiet hinsichtlich der Schmerzsituation und der psychischen Folgen des Unfallgeschehens.

Auf orthopädischem Fachgebiet haben Dr. S. im Rentenverfahren am 22.07.2011, Dr. W. im sozialgerichtlichen Verfahren am 21.09.2012 und Dr. C. im Berufungsverfahren am 11.05.2015 die Klägerin begutachtet. Die Sachverständigen sind durchgehend zu gleichen Diagnosen gelangt und zu dem Ergebnis, dass die bei dem Verkehrsunfall erlittenen Brüche und sonstigen Verletzungen gut behandelt wurden und verheilt sind. Insbesondere der Heilungsverlauf des Beckenringbruchs wird als positiv beschrieben, hier besteht lediglich noch eine geringe

Asymmetrie und kaum noch Instabilität. Sowohl Dr. W. als auch Dr. C. haben in ihren Sachverständigengutachten darauf hingewiesen, dass die von der Klägerin geschilderten Bewegungseinschränkungen und insbesondere die erheblichen Schmerzzustände nicht nachvollzogen werden könnten. Der Prozessbevollmächtigte der Klägerin hat diesbezüglich auf den neuen Befund der BGU F. hingewiesen, wonach ein Bruch des Querfortsatzes L 3 doch nicht optimal knöchern durchbaut sei und insoweit sich eine Arthrose entwickle mit entsprechender Schmerzentwicklung. Ferner hat er darauf hingewiesen, dass der behandelnde Orthopäde der Klägerin, Dr. S., die Klägerin mit Infiltrationen von Cortison behandle und zwischenzeitlich einen Rollstuhl verordnet habe. Diese Berichte hat der Senat zur Kenntnis genommen und hierzu eine ergänzende Stellungnahme von Dr. C. eingeholt. Dr. C. weist darin zutreffend darauf hin, dass auch die Ärzte der BGU einen operativen Eingriff abgelehnt und eine Intensivierung der konservativen Behandlungsmöglichkeiten vorgeschlagen haben. Entscheidend für die rentenrechtliche Leistungsbeurteilung sind aber nicht neue Diagnosen, sondern das Ausmaß der bei der Klägerin dauerhaft bestehenden Funktionseinschränkungen. Die Bewegungsmaße der Klägerin haben sich im Laufe des Verfahrens nicht wesentlich verändert, so dass zumindest bis gegenwärtig auch nicht von einem Fortschreiten der Funktionseinschränkungen auszugehen ist.

Ein weiterer Schwerpunkt der gesundheitlichen Einschränkungen der Klägerin zeigt sich auf neurologisch/psychiatrischem Fachgebiet. Die hier im Verfahren tätig gewordenen Sachverständigen stellen übereinstimmend fest, dass eine leitliniengerechte Behandlung der psychischen Erkrankung, nämlich der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung mit psychischen und körperlichen Faktoren und der rezidivierenden depressiven Erkrankung der Klägerin nicht erfolgt ist. Die Klägerin hat infolge der bei dem Unfall erlittenen Verletzungen unter erheblichen Schmerzen gelitten, eine intensive Schmerztherapie ist aber offensichtlich nicht durchgeführt worden. Dr. F. hat in seinem Sachverständigengutachten darauf hingewiesen, dass eine konsequente Behandlung der Schmerzsymptomatik nicht nachvollziehbar ist, es fehle an einer antidepressiven Medikation mit Psychopharmaka, es bestehe die Möglichkeit einer konsequenten Verhaltenstherapie, gegebenenfalls auch teilstationär oder stationär. Insbesondere hat aber Dr. F. im Rahmen seiner Begutachtung erhebliche Inkonsistenzen in der Schilderung und der Verhaltensweise der Klägerin feststellen müssen, bis hin zu Verdeutlichungstendenzen. Diese beginnen bei der körperlichen Untersuchung der Klägerin mit inkonsistenten Bewegungs- und Verhaltensmustern und setzen sich in der Schilderung der Einschränkungen des Alltags und in der Behandlung der Erkrankung fort. Die Klägerin betont, dass sie unter schwersten Schmerzen leidet, die von ihr angeblich eingenommenen Medikamente lassen sich jedoch teilweise im Blut nicht nachweisen oder andererseits in einer völlig überhöhten Dosis. Die Einnahme von Psychopharmaka wurde von der Klägerin bislang nicht in Erwägung gezogen, obwohl diese im Rahmen der Schmerzbehandlung durchaus sinnvoll wären. Die BGU F. hatte bereits vor längerer Zeit im schmerztherapeutischen Konzil darauf hingewiesen, dass die bisherige Medikation der Klägerin nicht sinnvoll sei und dringend geändert werden sollte. Eine Änderung wurde aber nicht in Erwägung gezogen. Andererseits hat die Klägerin bei der Begutachtung durchaus auch selbst angegeben, dass sie die Schmerzmedikation habe reduzieren können und nur noch bei Bedarf Schmerzmittel benötige, was von ihrer Belastung abhängt. Ein dreitägiger Aufenthalt im Orthopädischen Zentrum D-Stadt hatte bereits zu einer deutlichen Besserung der Beschwerden geführt. Gleichwohl wird hier keine konsequente Behandlung durchgeführt, was eher gegen einen entsprechend starken Leidensdruck bei der Klägerin sprechen würde. Zwar hat die Klägerin angegeben, bei Dipl.-Psych. B. längere Zeit in Behandlung gewesen zu sein. In der mündlichen Verhandlung hat die Klägerin jedoch angegeben, diese Gespräche im Jahr 2015 eingestellt zu haben, weil weder die Krankenkasse noch die BG die Kosten hierfür weiter übernommen hätten. Dr. F. weist ausdrücklich darauf hin, dass das Leistungsvermögen der Klägerin unter zumutbarer Willensanstrengung und mit ärztlicher und therapeutischer Hilfe einer baldigen Besserung zugänglich wäre. Dies entspricht im Übrigen auch der Feststellung der Nervenärztin Dr. J., die eine ausreichende psychische Stabilität der Klägerin gesehen hatte, trotz damals noch bestehenden Symptomen einer posttraumatischen Belastungsstörung, die von den Sachverständigen K. und Dr. F. nicht mehr bestätigt werden kann.

Aufgrund der Ergebnisse der vorliegenden Sachverständigengutachten auf orthopädischem und neurologisch/psychiatrischem Fachgebiet, die übereinstimmend zu einem mindestens 6stündigen Leistungsvermögen der Klägerin unter Beachtung qualitativer Leistungseinschränkungen gekommen sind und die erhebliche Behandlungsoptionen auf beiden Fachgebieten sehen, besteht zumindest zum jetzigen Zeitpunkt kein Anspruch auf Gewährung einer Erwerbsminderungsrente nach [§ 43 SGB VI](#). Ein Anspruch nach [§ 240 SGB VI](#) auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit kommt aufgrund des Alters der Klägerin nicht in Betracht, so dass es auf die Einschätzung der Sachverständigen zur Ausübung des Berufs als Verkäuferin von Büroartikeln nicht ankommt. Nach alledem ist die Berufung gegen das Urteil des SG C-Stadt vom 29.01.2013 als unbegründet zurückzuweisen.

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

Gründe, die Revision gemäß [§§ 160 Abs 2 Nrn 1 und 2 SGG](#) zuzulassen, liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2017-06-09