L 4 R 1079/21

Land
Nordrhein-Westfalen
Sozialgericht
LSG Nordrhein-Westfalen
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
4
1. Instanz
SG Dortmund (NRW)
Aktenzeichen
S 6 R 551/19
Datum
03.11.2021
2. Instanz
LSG Nordrhein-Westfalen
Aktenzeichen
L 4 R 1079/21
Datum
21.12.2022
3. Instanz
-
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Beschluss

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Dortmund vom 03.11.2021 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch für das Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Klägerin begehrt die Bewilligung einer Rente wegen Erwerbsminderung nach dem Sechsten Buch Sozialgesetzbuch – Gesetzliche Rentenversicherung (SGB VI).

Die am 00.00.0000 geborene Klägerin machte ab 1977 eine Ausbildung zur Arzthelferin und arbeitete als solche bis 1982. Von 1992 bis 2007 war sie mit einem Pflegedienst selbständig tätig. Seit Sommer 2006 arbeitete sie als Pflegehelferin in Nachtschicht in einem Krankenhaus bis Ende 2014. Von Januar 2015 bis August 2016 bezog sie Krankengeld und anschließend bis April 2018 Entgeltersatzleistungen der Bundeagentur für Arbeit. Von Berücksichtigungszeiten wegen Kindererziehung (von November 1985 bis Dezember 1999) abgesehen, sind im Versicherungsverlauf keine Zeiten vermerkt.

Am 15.05.2018 beantragte die Klägerin eine Rente wegen Erwerbsminderung. Zur Begründung wies sie auf eine Arthrose beider Kniegelenke hin. Sie halte sich für erwerbsgemindert seit Dezember 2014.

Die Beklagte zog eine sozialmedizinische gutachtliche Stellungnahme der Bundesagentur für Arbeit vom 18.04.2018 (Arbeitsunfähigkeit auf Dauer für zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Krankenpflegehelferin, i.ü. keine Leistungsbeurteilung) und die Entlassungsberichte über die stationären Rehabilitationsbehandlungen in der Klinik O. in G. vom 23.05.2017 bis 20.06.2017 und vom 22.11.2017 bis 20.12.2017 bei, aus denen die Klägerin als leistungsfähig für leichte bis mittelschwere bzw. für leichte körperliche Arbeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt arbeitstäglich sechs Stunden und mehr entlassen wurde.

Nach beratungsärztlicher Stellungnahme (L.) vom 12.06.2018 lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 11.07.2018 den Antrag auf Rente wegen teilweiser oder voller Erwerbsminderung mit dem Hinweis ab, dass die Klägerin nach der medizinischen Beurteilung noch mindestens sechs Stunden täglich unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes erwerbstätig sein könne.

Gegen den Bescheid legte die Klägerin am 31.07.2018 Widerspruch ein. Zur Begründung trug sie vor, dass sie keinesfalls sechs Stunden täglich unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes erwerbstätig sein könne. Stehen und Laufen seien ihr nicht länger als zehn Minuten und Sitzen nicht länger als 30 Minuten möglich.

Die Beklagte holte sodann ein Gutachten der Fachärztin für Orthopädie Y. vom 18.10.2018 ein. Diese stellte nach ambulanter Untersuchung am 17.10.2018 die Diagnosen Gangstörung, Zustand nach (Z.n.) Knie-Totalendoprothese beidseits, Asthma bronchiale, Bluthochdruck, chronisches Schmerzsyndrom, Augenerkrankung. Die Klägerin könne leichte körperliche Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt unter Beachtung der qualitativen Einschränkungen vollschichtig verrichten. Neurologisch sei abzuklären, ob ein Morbus Pompe vorliege. Die Beklagte wies daraufhin den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 20.02.2019 als unbegründet zurück.

Dagegen hat die Klägerin am 12.03.2019 Klage mit der Begründung erhoben, aufgrund der orthopädischen Leiden erheblich in ihrem Leistungsvermögen beeinträchtigt zu sein. Sie müsse nunmehr wegen der Gangstörung auch mit dem Hilfsmittel eines Rollators versorgt werden. Aufgrund der Funktionsstörungen sei sie auch pflegebedürftig. Sie hat ein von der Pflegefachkraft U. erstelltes Gutachten zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK) vom 21.05.2019 (Pflegegrad 2) vorgelegt. R. habe mangels einer ausreichenden und vollständigen körperlichen Untersuchung eine nur inkonsequente Beurteilung getroffen und nicht alle Vorbefunde, insbesondere nicht das Gutachten des MDK, berücksichtigt. Bei T. fände sich die Realität der Begutachtungssituation nicht im Ergebnis der Begutachtung wieder. Die Ausführungen der Sachverständigen bezüglich der Schmerzschilderung durch sie, die Klägerin, seien ebenso wenig zutreffend wie die Feststellungen zur Wegefähigkeit. Sie habe die Sachverständige mehrfach auf das Vorliegen von Fibromyalgie hingewiesen. Ergänzend hat die Klägerin einen Arztbericht von J. vom 19.05.2021 und den Entlassungsbericht der Klinik für Manuelle Therapie in A. vom 04.03.2021 über die stationäre Behandlung vom 11.02.2021 bis 03.03.2021 übersandt. Ausweislich des Entlassungsberichtes leide sie unter einem chronischen multilokulären Schmerzsyndrom MPSS III. Diese Diagnose sei bei den bisherigen Gutachten nicht berücksichtigt worden.

Die Klägerin hat schriftsätzlich beantragt,

die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 11.07.2018 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 20.02.2019 zu verurteilen, ihr Rente wegen voller oder teilweiser Erwerbsminderung nach Maßgabe der gesetzlichen Bestimmungen zu gewähren.

Die Beklagte hat schriftsätzlich beantragt,

die Klage abzuweisen.

Zur Begründung hat sie sich auf den Inhalt der angefochtenen Bescheide bezogen.

Das Sozialgericht (SG) hat zunächst Befundberichte des Facharztes für Augenheilkunde H. vom 15.09.2019, des Facharztes für Orthopädie F. vom 19.09.2019, des Arztes für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde K. vom 23.09.2019, des Facharztes für Lungen- und Bronchialheilkunde Z. vom 05.09.2019 und des Facharztes für Allgemeinmedizin V. vom 01.12.2019 eingeholt. Danach hat es Beweis erhoben durch Einholen eines Sachverständigengutachtens der Fachärztin für Orthopädie T. vom 13.11.2020 nebst Zusatzgutachten des Facharztes für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie R. vom 10.09.2020. Dieser hat nach ambulanter Untersuchung vom 14.08.2020 keine Störung auf nervenärztlichem Fachgebiet festgestellt. Es bestehe ein Schwindel unklarer Genese. Die Klägerin könne leichte körperliche Arbeiten vollschichtig und regelmäßig verrichten. Die Sachverständige T. hat nach ambulanter Untersuchung am 05.10.2020 die Diagnosen: Zustand nach totalendoprothetischer Versorgung beider Kniegelenke mit funktionell befriedigendem Ergebnis ohne Hinweiszeichen für anhaltende Reizerscheinungen, initiale degenerative Veränderungen der Halswirbelsäule ohne Funktionsbeeinträchtigung, initiale degenerative Veränderungen der Lendenwirbelsäule gestellt. Die Klägerin habe über keine Schwindelsymptomatik geklagt. Nach Aktenlage bestehe ein medikamentös kompensiertes Bluthochdruckleiden und Asthma bronchiale. Die Klägerin könne leichte körperliche Arbeiten ausschließlich im Sitzen vollschichtig und regelmäßig unter betriebsüblichen Bedingungen verrichten. Sie sei in der Lage viermal täglich etwas mehr als 500 Meter in jeweils weniger als 20 Minuten zu Fuß zurückzulegen.

In seiner ergänzenden Stellungnahme vom 08.02.2021 hat der Sachverständige R. erklärt, dass seine Leistungsbeurteilung auf den anamnestischen Angaben und der Erhebung des allgemein körperlichen, neurologischen und psychiatrischen Befundes beruhe. Schon die anamnestischen Angaben enthielten keine Beschwerden auf nervenärztlichem Fachgebiet. Der Schwerpunkt liege zweifelsfrei im orthopädischen Bereich. Die Sachverständige T. hat in ihrer ergänzenden Stellungnahme vom 16.03.2021 darauf hingewiesen, dass sich die Schmerzangaben der Klägerin in der gutachtlichen Anamnese wiederfänden. Die Ausführungen gäben jedoch keine Veranlassung, von den im fachorthopädischen Gutachten getroffenen Feststellungen zum Leistungsvermögen der Klägerin abzuweichen.

Mit weiterer Stellungnahme vom 25.05.2021 hat T. zum Entlassungsbericht der Klinik für Manuelle Therapie in A. vom 04.03.2021 ergänzend ausgeführt, dass mit den in dem Entlassungsbericht dokumentierten Befunden im neuroorthopädischen/funktionellen Befund Übereinstimmung bestehe. Weitergehende Aussagen zum Leistungsvermögen der Klägerin im Erwerbsleben fänden sich in dem Entlassungsbericht nicht.

Das SG hat die Klage mit Urteil vom 03.11.2021 abgewiesen. Zwar sei die Leistungsfähigkeit der Klägerin durch Z.n. totalendoprothetischer Versorgung beider Kniegelenke (mit funktionell befriedigendem Ergebnis, ohne Hinweiszeichen für anhaltende Reizerscheinungen), beginnende degenerative Veränderungen der Halswirbelsäule (ohne Funktionsbeeinträchtigung, ohne Nervenwurzelreiz- oder Ausfallerscheinungen), beginnende degenerative Veränderungen der Lendenwirbelsäule (ohne Nervenwurzelreiz- oder Ausfallerscheinungen), Schwindel unklarer Genese, Bluthochdruckleiden (medikamentös kompensiert) und Asthma bronchiale beeinträchtigt. Bei Zugrundelegung dieser gesundheitlichen Beeinträchtigungen sei die Klägerin aber in der Lage, ausschließlich leichte körperliche Arbeiten im Sitzen mit den weiteren näherbezeichneten qualitativen Leistungseinschränkungen unter betriebsüblichen Bedingungen mit Tragen von Lasten von weniger als 10 kg regelmäßig und vollschichtig (sechs Stunden/täglich) zu verrichten. Dies ergebe sich aus den schlüssigen und in sich widerspruchsfreien Gutachten von R. und T.. Hinsichtlich des von der Klägerin eingereichten Entlassungsberichtes der Klinik für Manuelle Therapie in A. vom 04.03.2021 habe die Sachverständige T. mit ergänzender Stellungnahme vom 25.05.2021 einleuchtend und zutreffend dargelegt, dass sie mit den darin erhobenen und dargestellten Befunden übereinstimme und sich ansonsten aus dem in Rede stehenden Bericht keine weitergehenden Aussagen zum Leistungsvermögen der Klägerin im Erwerbsleben fänden. Mit Blick auf den von der Klägerin erhobenen Einwand, dass die in dem Bericht vom 04.03.2021 zudem angeführte Behandlungsdiagnose „Chronisches multilokuläres Schmerzsyndrom MPSS III“ bei den bisherigen Gutachten unberücksichtigt geblieben sei, sei anzumerken, dass es sich bei diesem Begriff um eine anders lautende - auch die Fibromyalgie erfassende - Umschreibung für eine chronische Schmerzerkrankung handele. Letztere sei bei den im Gerichtsverfahren von Amts wegen eingeholten Gutachten und auch in dem fachorthopädischen Gutachten von Y. vom 18.10.2018 erfasst worden. Unabhängig davon sei für eine sozialmedizinische Leistungsbeurteilung nicht die Beantwortung der Frage nach der „richtigen“ (Behandlungs-)Diagnose maßgeblich. Entscheidend seien vielmehr die festgestellten gesundheitlichen Beeinträchtigungen und die daraus tatsächlich resultierenden Leistungseinschränkungen. Eine Einschränkung der Wegefähigkeit bestehe nach dem Ergebnis der Beweisaufnahme nicht. Die Notwendigkeit der Verwendung eines Rollators spreche nicht zwingend für eine Einschränkung der Wegefähigkeit. So sei selbst im Arztbericht der Klinik für Manuelle Therapie in A. vom 04.03.2021 angeführt, dass die „Gehstrecke“ der Klägerin bei „1000 Metern“ liege.

Gegen das am 16.11.2021 zugestellte Urteil hat die Klägerin am 13.12.2021 Berufung eingelegt. Zur Begründung führt sie im Wesentlichen aus, das SG habe ihre Schmerzstörung und die Beeinträchtigung der Gehfähigkeit nicht ausreichend gewürdigt. Trotz der ambulanten und stationären Behandlungen einschließlich der Rehabilitationsmaßnahme sei ihr Leistungsvermögen herabgesetzt. Das Krankheitsbild habe bereits lange vor dem Jahr 2020 bestanden. Der vom MDK am 25.04.2019 beschriebene Hilfebedarf bei fast allen Tätigkeiten des täglichen Lebens lasse erkennen, dass schon zu diesem Zeitpunkt eine Teilnahme am Arbeitsleben von mehr als drei Stunden nicht möglich gewesen sei. R. und T. hätten die bestehenden Funktionseinschränkungen ebenfalls beschrieben, jedoch wegen der schwierigen Diagnose die Psychosomatik der Schmerzen nicht erkannt. Seit 22.04.2018 beziehe sie weder Lohn- noch Sozialleistungen wie Kranken- oder Arbeitslosengeld.

Die Klägerin beantragt schriftsätzlich,

das Urteil des Sozialgerichts Dortmund vom 03.11.2021 abzuändern und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 11.07.2018 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 20.02.2019 zu verurteilen, ihr Rente wegen voller, hilfsweise teilweiser Erwerbsminderung nach Maßgabe der gesetzlichen Bestimmungen zu gewähren.

Die Beklagte beantragt schriftsätzlich,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält das angefochtene Urteil für zutreffend. Die besonderen versicherungsrechtlichen Voraussetzungen seien letztmalig am 31.05.2020 erfüllt gewesen. Aus der Rehabilitationsbehandlung vom 26.01.2022 bis 02.03.2022 lasse sich kein quantitativ eingeschränktes Leistungsvermögen bereits zum 31.05.2020 ableiten (sozialmedizinische Stellungnahme vom 05.05.2022).

Mit Verfügung vom 11.07.2022 hat der Senat darauf hingewiesen, dass auch unter Berücksichtigung der vorgelegten Bescheinigung der Bundesagentur für Arbeit die besonderen versicherungsrechtlichen Voraussetzungen zuletzt im Jahr 2020 – und nicht mehr bei der Rehabilitationsmaßnahme im Jahr 2022 – erfüllt gewesen seien. Der aktuelle Gesundheitszustand führe daher nach derzeitigem Sach- und Streitstand nicht zu einem Anspruch auf Erwerbsminderungsrente für die Klägerin. Vielmehr müsse der bisher nicht erbrachte Beweis gelingen, dass die quantitative Leistungsfähigkeit bereits im Jahr 2020 auf unter sechs Stunden herabgesunken gewesen sei. Die Beweislast treffe die Klägerin.

Der Senat hat den Entlassungsbericht der Klinikzentrum Lindenallee GmbH über die stationäre Rehabilitationsbehandlung der Klägerin vom 26.01.2022 bis 02.03.2022 beigezogen, die Beteiligten mit Verfügung vom 17.08.2022 zu einer Entscheidung nach § 153 Abs. 4 Sozialgerichtsgesetz (SGG) angehört und mit Schreiben vom 19.10.2022 darauf hingewiesen, dass beabsichtigt sei, nunmehr zu entscheiden.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstands wird auf den Inhalt der Gerichtsakte und der Verwaltungsvorgänge der Beklagten Bezug genommen. Dieser ist Gegenstand der Entscheidungsfindung gewesen.

Entscheidungsgründe:

Der Senat kann die Berufung durch Beschluss zurückweisen, da die Berufsrichter sie einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich halten. Die Beteiligten sind hierzu gehört worden (§ 153 Abs. 4 Satz 1 und 2 SGG).

Die zulässige Berufung der Klägerin ist unbegründet. Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen. Die Klägerin ist durch den Bescheid der Beklagten vom 11.07.2018 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 20.02.2019 nicht im Sinn von § 54 Abs. 2 SGG beschwert, da diese Entscheidung rechtmäßig ist.

Die Klägerin hat keinen Anspruch auf Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung gemäß § 43 SGB VI, da die medizinischen Voraussetzungen für den Leistungsanspruch nicht nachgewiesen sind.

Gemäß § 43 Abs. 2 SGB VI haben Versicherte bei Vorliegen der versicherungsrechtlichen Voraussetzungen nach § 43 Abs. 2 Satz 1 Nr. 2 und 3 SGB VI bis zum Erreichen der Regelaltersrente Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung, wenn sie voll erwerbsgemindert sind (§ 43 Abs. 2 Satz 1 Nr. 1 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 drei Stunden täglich erwerbstätig zu sein (§ 43 Abs. 2 Satz 2 SGB VI). Erwerbsgemindert ist hingegen nicht, wer unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig sein kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen (§ 43 Abs. 3 SGB VI). Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung besteht für Versicherte gemäß § 43 Abs. 1 SGB VI, 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 (§ 43 Abs. 1 Satz 2 SGB VI).

Diese Voraussetzungen erfüllt die Klägerin nicht. Zwar ist nicht auszuschließen, dass ihre Erwerbsfähigkeit mittlerweile in rentenberechtigendem Ausmaß gemindert ist. Die für einen Rentenanspruch erforderliche Vorversicherungszeit im Sinne des § 43 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 und Abs. 2 Satz 1 Nr. 2 SGB VI ist jedoch letztmals für einen im Mai 2020 eingetretenen Leistungsfall erfüllt. Zur Überzeugung des Senats ist der Nachweis einer rentenberechtigenden Erwerbsminderung bis zum 31.05.2020 nicht erbracht. Zu diesem Zeitpunkt sind die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen im Sinne des § 43 SGB VI bei der Klägerin letztmals erfüllt. Denn die letzte Beitragszeit aus Beschäftigung im Versicherungsverlauf ist für April 2018 dokumentiert; für nachfolgende Zeiträume hat die Klägerin auch nach eigenen Angaben keine Beitragszeiten mehr erzeugt.

Das SG hat in dem angefochtenen Urteil zutreffend die medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs unter Würdigung der im Gerichtsverfahren eingeholten Gutachten der Sachverständigen R. und T. verneint, die in Übereinstimmung mit dem orthopädischen Gutachten aus dem Verwaltungsverfahren von Y. zu dem Ergebnis gelangen, dass die Klägerin jedenfalls zum jeweiligen Untersuchungszeitpunkt im Jahr 2020 bzw. 2018 in der Lage war, unter bestimmten qualitativen Einschränkungen noch mindestens sechs Stunden täglich unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes zu arbeiten. Zur Vermeidung von Wiederholungen nimmt der Senat Bezug auf die Ausführungen im Urteil des SG, die er sich nach Überprüfung zu eigen macht, und sieht von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe insoweit ab (§ 153 Abs. 2 SGG).

Aus dem Berufungsvorbringen ergibt sich nichts Abweichendes. Eine Erwerbsminderung ergibt sich nicht aus der Diagnose einer Fibromyalgie; maßgeblich sind die konkret nachzuweisenden Leistungseinschränkungen. Gegen eine rentenrelevante Wegeunfähigkeit spricht im Übrigen, dass der Klägerin nach ihren Angaben gegenüber der Pflegefachkraft U. am 21.05.2019 das Autofahren jedenfalls zum damaligen Zeitpunkt möglich war. Im Übrigen beruht die Beschreibung der Einschränkungen im Pflegegutachten des MDK auf den Angaben der Klägerin und ihres Ehemanns gegenüber der Pflegefachkraft und nicht auf ärztlichen Feststellungen. Das Gutachten ist damit nicht geeignet, den Nachweis von über die Feststellungen der Sachverständigen hinausgehenden Leistungseinschränkungen zu führen.

Die nach dem 01.01.1961 geborene Klägerin hat schließlich auch keinen Anspruch auf eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei

Berufsunfähigkeit (§ 240 Abs. 1 Nr. 1 SGB VI).

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG.

Die Voraussetzungen für die Zulassung der Revision liegen nicht vor (§ 160 Abs. 2 SGG).

Rechtskraft
Aus
Saved
2024-03-19