S 4 R 1312/13

Land
Hamburg
Sozialgericht
SG Hamburg (HAM)
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
4
1. Instanz
SG Hamburg (HAM)
Aktenzeichen
S 4 R 1312/13
Datum
01.12.2016
2. Instanz
LSG Hamburg
Aktenzeichen
-
Datum
-
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
1. Die Klage wird abgewiesen. 2. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten um die Rechtmäßigkeit der Versagung der Leistung von Rente wegen Erwerbsminderung mit Versagungsbescheid wegen fehlender Mitwirkung.

Die Klägerin ist am xxxxx1967 geboren und hat die deutsche Staatsangehörigkeit. Sie hat einen Grad der Behinderung von 50 mit dem Merkzeichen G, was sich aus dem Bescheid des Versorgungsamtes vom 01.02.2014 ergibt. Die Klägerin hat lange Jahren Sozialhilfe bezogen. Ab Januar 2005 wechselte sie in den Arbeitslosengeld-II-Bezug. Seit dem 01.06.11 erhält sie wieder Grundsicherungsleistungen vom Sozialamt.

Am 06.06.11 beantragte die Klägerin bei der Beklagten Rente wegen Erwerbsminderung. Beigefügt war ein Attest vom 07.04.2000 vom Allgemeinmediziner Dr. K., der eine seropositive Polyarthritis bescheinigte. Bereits im Rahmen der Arbeitslosengeld-II-Bewilligung untersuchte am 03.12.2009 Dr. K1 die Klägerin persönlich und erstellte am 07.12.09 ein Gutachten. Die Klägerin habe ihm berichtet, dass aus finanziellen Gründen keine ärztliche Behandlung mehr stattfinde, dies schon seit 2 Jahren. Sie nehme auch keine Medikamente. Eine Laboruntersuchung verweigert sie dem Gutachter. Dr. K1 kam 2009 zu dem Ergebnis, dass die Klägerin noch vollschichtig mittelschwere Arbeiten mit Einschränkungen leisten könne. Zur Unterstützung des Rentenantrages wurde außerdem ein Attest von Herrn S. (Allgemeinmediziner) vom 13.04.2010 eingereicht, der eine Arbeitsunfähigkeit auf Dauer attestierte und bestätigte, dass die Klägerin in ständiger hausärztlicher Behandlung bei ihm sei. Am 03.12.10 bescheinigte derselbe, dass aufgrund einer psychischen Erkrankung eine längere ambulante Maßnahme vorgesehen sei. Eine Rücksprache der Beklagten bei Herrn S. ergab, dass die Klägerin schon 2 1/2 Jahre nicht mehr in der Praxis erschienen sei. Die Beklagte bestellte die Klägerin aufgrund des Rentenantrages zu 2 Untersuchungsterminen ein, um sie begutachten zu lassen. Jede Einladung erhielt den Hinweis auf die Folgen fehlender Mitwirkung. Nach einem Telefonat mit der Klägerin erklärte diese, sie werde nicht zur Untersuchung erscheinen.

Am 24.02.2012 erließ die Beklagte einen Bescheid wegen fehlender Mitwirkung. Die am 16.06.2011 (Eingangsdatum des Rentenantrages) beantragte Rente wegen Erwerbsminderung werde gemäß § 66 des Ersten Buches des Sozialgesetzbuches (SGB I) bis zur Nachholung der Mitwirkung versagt. Die Klägerin sei der Aufforderung, sich einer ärztlichen Untersuchungsmaßnahme zu unterziehen, nicht nachgekommen. Es bestünden aber keine Ausschlussgründe gemäß § 65 SGB I für die Mitwirkungspflichten. Sozialleistungen dürften wegen fehlender Mitwirkung nur versagt oder entzogen werden, nachdem der Leistungsberechtigte auf diese Folge schriftlich hingewiesen worden sei und seiner Mitwirkungspflicht trotzdem nicht innerhalb einer gesetzten angemessenen Frist nachgekommen sei (§ 66 Abs. 1 und Abs. 3 SGB I). Die Beklagte führte aus, dass auf diese Mitwirkungspflichten die Klägerin bereits im Rentenantrag hingewiesen worden sei. Werde die Mitwirkung allerdings nachgeholt, könne der Leistungsträger, der die Leistung versagt oder entzogen habe, diese nachträglich ganz oder teilweise erbringen (§ 67 SGB I). Die Prüfung der Anspruchsvoraussetzungen für eine Erwerbsminderungsrente könne erst nach erfolgter Mitwirkung durchgeführt werden. Der Bescheid enthielt in der Anlage einen Auszug der §§ 62 SGB I (Untersuchungen), 65 SGB I (Grenzen der Mitwirkung), 66 SGB I (Folgen fehlender Mitwirkung) und deren Inhalt. Des Weiteren enthielt der Bescheid eine Rechtsmittelbelehrung. Gegen den Bescheid erhob die Klägerin am 06.03.12 Widerspruch. Dr. J. (Internist) nahm am 31.05.12 zu den vorliegenden Attesten Stellung und wies darauf hin, dass die Klägerin Dr. S. im Dezember 2010 das letzte Mal gesehen habe. Die Beklagte beschloss beim Jobcenter nachzufragen. Dr. F1 wies in seiner Stellungnahme im Januar 2013 darauf hin, dass es Unterlagen über eine psychische Erkrankung nicht gebe. Während des laufenden Widerspruchsverfahrens gegen den Versagensbescheid stellte sich die Klägerin am 31.02.13 in der Ambulanz des U. vor. Ein entsprechender Bericht ging der Beklagten im Widerspruchsverfahren zu. Im Bericht des U. vom 06.03.13 wird der Verdacht

auf eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung bei chronischer Schmerzstörung und der Verdacht auf eine kombinierte Persönlichkeitsstörung geäußert. Deutlich wiesen die Untersucher darauf hin, dass eine weitere Diagnostik unbedingt erforderlich sei. Diese wurde von der Klägerin ebenfalls abgelehnt. Des Weiteren wurde das Pflegegutachten vom 12.09.2013 mit dem dazugehörigen Bescheid vom 16.09.13 der zuständigen Krankenkasse über die Pflegestufe 1 von der Klägerin eingereicht. Die Klägerin teilte darüber hinaus mit, sie befinde sich zurzeit in der Privatinsolvenz. Außer beim Hausarzt, wo sie sporadisch vorstellig geworden sei, sei sie nie in ärztlicher Behandlung gewesen. Vor Entscheidung über den Widerspruch entschied die Beklagte, dass die Unterlagen, die schon vorlägen, keinen Hinweis auf eine rheumatische Polyarthritis geben würden und dass eine Begutachtung durchaus möglich sei. Der Gutachter könne von der Klägerin auch aufgesucht werden. Die weiteren Ermittlungen der Beklagten im Februar 13 hatten bereits ergeben, dass die Klägerin nie gearbeitet hat und deshalb aus Versicherungszeiten keine Rente zu erwarten habe, lediglich aus Zeiten des SGB-II-Bezuges. Die Wartezeit sei erfüllt. Die besonderen versicherungsrechtlichen Voraussetzungen seien zur Antragstellung ebenfalls erfüllt allerdings nur noch bis 30.06.2013. In seiner von der Beklagten veranlassten Stellungnahme vom 24.04.13 stellte der Psychiater Dr. R1 nach Aktenlage fest, die Untersuchung bei einem Fachgutachter sei der Klägerin zuzumuten. In einer Stellungnahme wertete die Neurologin/Psychiaterin Frau Dr. F. am 04.11.13 die vorgelegten Unterlagen, unter anderem das Pflegegutachten der Pflegekraft vom 12.09.13, aus und bestätigte das Leistungsvermögen von Dr. K1, das dieser am 03.12.09 für den SGB II Träger festgestellt hatte. Mit Widerspruchsbescheid vom 22.11.2013 wies die Beklagte den Widerspruch als unbegründet zurück. Die Klägerin habe keinen Anspruch auf Rente wegen Erwerbsminderung. Sie sei zu zwei ärztlichen Untersuchungsterminen nicht erschienen. Zur Begründung würde von der Klägerin vorgetragen, sie sei nicht in der Lage, zu einer Begutachtung zu erscheinen. Wegen ihrer Angstzustände könne sie ihre Wohnung nicht verlassen. Außerdem sei sie aufgrund ihres Rheumas gehbehindert. Der Widerspruch sei nicht begründet. Die Klägerin sei ihren Mitwirkungspflichten nicht nachgekommen, sodass die Versagung der Rente zu Recht erfolgt sei. Wer Sozialleistungen beantrage, solle sich auf Verlangen des zuständigen Leistungsträgers ärztlichen und psychologischen Untersuchungsmaßnahmen unterziehen, soweit diese für die Entscheidung über die Leistung erforderlich seien (§ 62 SGB I). Komme derjenige, der die Sozialleistung beantragt oder erhalten habe, seinen Mitwirkungspflichten nach den §§ 60 – 62 und 65 SGB I nicht nach und werde hierdurch die Aufklärung des Sachverhalts erheblich erschwert, könne der Leistungsträger ohne weitere Ermittlungen die Leistung bis zur Nachholung der Mitwirkung ganz oder teilweise versagen oder entziehen, soweit die Voraussetzungen der Leistung nicht nachgewiesen seien. Sozialleistungen dürften wegen fehlender Mitwirkung nur versagt oder entzogen werden, nachdem die Leistungsberechtigten auf diese Folge schriftlich hingewiesen worden seien und ihren Mitwirkungspflichten nicht innerhalb einer ihnen gesetzten angemessenen Frist nachgekommen seien (§ 66 Abs. 3 SGB I). Von der Beklagten sei im Rentenverfahren ein Bericht von Herrn S. angefordert worden. Darin habe dieser mitgeteilt, dass die Klägerin zuletzt im Dezember 10 von ihm gesehen worden sei. Das arbeitsamtsärztliche Gutachten vom 07.12.09 habe vorgelegen und 2 Atteste von Herrn S. aus dem Jahre 2010. Diese Unterlagen seien nicht ausreichend gewesen, eine abschließende Beurteilung des Leistungsvermögens vorzunehmen, sodass die Voraussetzungen für eine Rentengewährung nicht hätten geprüft werden können. Um die Voraussetzungen prüfen zu können, seien medizinische Untersuchungen im Rentenverfahren erforderlich gewesen. Zweimal sei die Klägerin zu solch einer Untersuchung geladen worden. Zu diesen Terminen sei sie nicht erschienen, obwohl sie auf die Folgen fehlender Mitwirkung hingewiesen worden sei. Im Rahmen des Widerspruchsverfahrens sei sie nochmals auf die Folgen fehlender Mitwirkung hingewiesen worden und habe da deutlich gemacht, dass für sie eine Begutachtung aus gesundheitlichen Gründen nicht möglich sei und ein Termin zur Begutachtung von ihr nicht wahrgenommen werden könne. Sie habe weiter vorgetragen, sie wolle, um aktuelle medizinische Unterlagen beibringen zu können, selbst ein Krankenhaus aufsuchen. Sie habe sich deshalb am 31.02.13 in die Ambulanz in der Poliklinik für psychosomatische Medizin und Psychotherapie des U. E. begeben. Dem Befundbericht vom 06.03.13 seien folgende Verdachtsdiagnosen zu entnehmen gewesen: Verdacht auf anhaltend somatoforme Schmerzstörung, differenzialdiagnostische chronische Schmerzstörung sowie der Verdacht auf kombinierte Persönlichkeitsstörung. Im Rahmen der Beurteilung und Empfehlung im Befundbericht sei festgestellt worden, dass nachvollzogen werden könne, dass die Klägerin aufgrund der bestehenden Beschwerden nicht arbeitsfähig sei. Eine diagnostische Einschätzung könne aber nur mit weiteren Untersuchungen erfolgen. Diese hätten nicht stattgefunden. Aus dem eingereichten Pflegegutachten vom 12.09.13 sei ebenfalls keine abschließende Beurteilung möglich gewesen. Der sozialmedizinische Sachverständige habe festgestellt, dass keine neuen Hinweise, wie etwa auf eine chronische Polyarthritis rheumatica dem Gutachten zu entnehmen seien. Eine psychische Erkrankung sei dem Gutachten ebenfalls nicht zu entnehmen gewesen. Die Klägerin selber stelle auch die Polyarthrose und ein Rheuma in den Vordergrund und nicht eine psychische Erkrankung. Aus dem vorliegenden Pflegegutachten ergebe sich auch ein zwingender Aufenthalt in der Wohnung, ohne dass diese verlassen werden könne, nicht. Mit diesen Informationen könne weiterhin nicht geprüft werden, ob die Voraussetzungen für eine Rentengewährung vorliegen würden. Die vorhandenen medizinischen Unterlagen seien nicht ausreichend. Nach Aktenlage sei die Klägerin in der Lage, zu einer Begutachtung zu erscheinen. Dies habe sich auch aus dem Vorsprechen in der U.-Ambulanz, wo sie persönlich von ihrer Häuslichkeit aus erschienen sei, ergeben. Eine sozialmedizinische Begutachtung sei ihr daher zumutbar. Die Versagung der Rente sei zu Recht erfolgt.

Mit ihrer am 18.12.2013 erhobenen Klage verfolgt die Klägerin ihr Begehren weiter. Zur Begründung trägt sie vor, die Rente sei ihr zu Unrecht versagt worden. Sie bleibe bei ihrem Vortrag, sie könne zu keiner Untersuchung erscheinen. Vielmehr sei eine Begutachtung im Hause erforderlich.

Die Klägerin beantragt sinngemäß

1. den Bescheid vom 24.02.12 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 22.11.13 aufzuheben,

2. die Beklagte zu verurteilen, ihr Rente wegen voller Erwerbsminderung zu bewilligen.

Die Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

Zur Begründung ihres Antrages nimmt sie Bezug auf die Ausführungen in den angefochtenen Bescheiden und den Inhalt ihrer Verwaltungsakte.

Im Rahmen der gerichtlichen Ermittlungen teilte die Klägerin nochmals mit, sie habe keine behandelnden Ärzte und auch in den letzten Jahren keine Krankenhausaufenthalte gehabt. Das Gericht forderte deshalb lediglich das Gutachten von Dr. K1 vom 07.12.09 an und das Pflegegutachten vom 12.09.13 sowie das neuere Pflegegutachten vom 23.11.13, welches erstellt wurde, weil die Klägerin die Erhöhung der

Pflegestufe begehrt. Das Gericht forderte den Bericht des U. vom 31.02.2013 über die Vorstellung in der Ambulanz der psychosomatischen Abteilung ebenfalls an. Außerdem wurde von Herrn S. ein Attest eingeholt.

Am 17.02.14 legte die Bevollmächtigte der Klägerin das Mandat auf Wunsch der Klägerin nieder. Es fand ein Bevollmächtigtenwechsel statt. Mit der Klagebegründung vom 05.06.14 trug die neue Bevollmächtigte vor, die Klägerin müsse in der Wohnung begutachtet werden. Die Klägerin teilte am 10.06.14 mit, sie wolle auch von dieser Anwältin nicht mehr vertreten werden, schloss sich aber bezüglich der Notwendigkeit einer Begutachtung der Klägerin in der eigenen Wohnung der Klägerin, dem Vortrag der Bevollmächtigten an. In einem Telefonvermerk vom 03.07.14 wies auch die Klägerin selbst nochmal darauf hin, sie könne nur zu Hause begutachtet werden.

In einem weiteren Telefonvermerk des Gerichts vom 13.08.14 über ein Gespräch mit der Klägerin bestand diese darauf, den U.-Bericht aus der Prozessakte zu entfernen. Dieser sei unwahr. Den Text in der Schweigepflichtentbindung habe sie lediglich nicht gestrichen, weil sie einen weiteren Schlaganfall erlitten habe und deshalb den Überblick verloren habe. Sie wolle überhaupt nicht, dass Unterlagen über sie eingeholt würden. Das Sozialamt würde sie schon bedrängen. Es solle nunmehr ein Begutachtungstermin vergeben werden.

Die Beklagte bestätigte mit Schreiben vom 05.09.14, dass die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen ab Rentenantrag erfüllt seien (16.06.11) für einen Leistungsantrag nach dem 30.06.13 allerdings nicht mehr.

Die neue Bevollmächtigte der Klägerin teilte am 30.09.14 mit, der U.-Bericht könne verwendet werden, es solle nunmehr eine Begutachtung im Hause der Klägerin stattfinden.

Der Gutachtenauftrag wurde dann zunächst an die Neurologin/Psychiaterin Frau Dr. L1 vergeben. Dies allerdings auch wieder mit einer ambulanten Untersuchung. Die Bevollmächtigte teilte am 21.10.14 mit, eine ambulante Untersuchung sei für die Klägerin nicht möglich. Daraufhin wurden von der Bevollmächtigten Belege verlangt, dass die Klägerin tatsächlich wegeunfähig sei. In einem weiteren Telefonvermerk vom 04.11.14 teilte die Klägerin selbst mit, sie sei pflegebedürftig und könne den Gutachter nicht aufsuchen. Die Bevollmächtigte verwies auf ein Gutachten des Job-Centers aus 2011 und brachte ein Attest von Herrn S. vom 26.11.14, welches nur als Kopie, aber nicht im Original vorgelegt wurde, über eine bestehende Wegeunfähigkeit bei.

Das Gericht teilte der Bevollmächtigten nach Übernahme der Sache am 16.12.14 mit, die Taxikosten zum Gutachter würden vom Gericht übernommen. Die Bevollmächtigte blieb am 22.12.14 dabei, die Untersuchung könne, aufgrund des Attestes, nur im Hause stattfinden. Des Weiteren teilte sie im Januar 2015 mit, es solle ein anderer Gutachter für die Klägerin beauftragt werden, da die Wartezeit auf einen Untersuchungstermin zu lang sei. Die Beweisanordnung wurde sodann auf Dr. R. (Neurologe/Psychiater) geändert.

Die Bevollmächtigte teilte am 16.02.15 mit, gegen die Ablehnung der höheren Pflegestufe sei ein gerichtliches Verfahren unter dem Aktenzeichen S 33 P 88/14 gegen die Pflegekasse angestrengt worden. Die Klägerin sei im Rahmen dieses Verfahrens von Herrn W. ambulant zu Hause untersucht werden.

Die Klägerin teilte am 02.03.15 mit, sie wolle auch die neue Bevollmächtigte nicht mehr als ihre Rechtsvertreterin haben. Im Übrigen könne momentan kein Hausbesuch zur Untersuchung stattfinden, da bei ihr die Treppe zu ihrer Wohnung im Hause erneuert werde und deshalb zwischen 9 bis 12 Monaten keine Hausbesuche bei ihr möglich seien. Die Bevollmächtigte beantragte am 23.03.15 aus der PKH-Beiordnung entlassen zu werden und ihre Tätigkeit abzurechnen.

Herr S. teilte auf Anfrage des Gerichts schriftlich mit, dass die Klägerin den Gutachter mit dem Taxi aufsuchen könne. Gleichzeitig teilte die Praxis Dr. R. mit, die Klägerin bestehe auf einem Hausbesuch. Das Gericht ordnete daraufhin am 07.07.15 an, dass, falls die Klägerin zum Termin nicht erscheine, ein Gutachten nach Aktenlage gefertigt werden solle.

In einem Telefonvermerk vom 07.07.15 teilte die Klägerin mit, sie könne nicht mit dem Taxi fahren, sie wolle auch nicht mehr von einem Bevollmächtigten vertreten werden, auch nicht von einem anderen Anwalt. Sie wisse nicht, warum die Wegeunfähigkeit, die ihr attestiert worden sei, nicht berücksichtigt werde. Die Klägerin reichte daraufhin ein weiteres Attest von Dr. S. ein von Januar 2015. Beigelegt waren Nachweise über Mieterstreitigkeiten und Beleidigungsanzeigen ihrerseits gegen Nachbarn. In einem Telefonvermerk vom 31.07.15 teilte die Klägerin erneut mit, sie habe jetzt mehrmals gesagt, sie wolle von ihrer Bevollmächtigten nicht mehr vertreten werden. Sie sei 24 Stunden bettlägerig und pflegebedürftig.

Am 22.09.2015 ging das Gutachten nach Aktenlage des medizinischen Sachverständigen Dr. R. vom 05.09.15 bei Gericht ein. Im Rahmen dieses Gutachtens wertete der Gutachter auch das Schriftbild aus den vorliegenden handschriftlichen Schreiben der Klägerin aus. Dies insbesondere, um sich ein Bild über den fraglichen Apoplex machen zu können. Der medizinische Gutachter stellte eine mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit bestehende emotional instabile Persönlichkeitsstörung mit Versorgungswunsch fest. Eine chronische Gelenkentzündung lasse sich aber aus den Unterlagen nicht objektivieren. Es handele sich bei den Symptomen um einen bewusstseinsnahen Zustand, weshalb die Klägerin in der Lage sei, körperlich leichte Arbeiten einfacher geistiger Art mit geringer Verantwortung in wechselnder Körperhaltung ohne Heben und Tragen von Lasten größer als 7 kg nicht unter besonderem Zeitdruck, nicht in Akkordschicht und Nachtarbeit, nicht unter Einfluss von Witterung, Staub, Dämpfen und Geräuschen, zu ebener Erde, ohne besonderen Publikumsverkehr, zu leisten. Dies 6 Stunden und mehr. Dass die Wegefähigkeit aufgehoben sei, ergebe sich aus den Unterlagen nicht. Es würden auch widersprüchliche Aussagen des behandelnden Hausarztes vorliegen, weshalb die Klägerin in der Lage sei, zweimal täglich öffentliche Verkehrsmittel während der Hauptverkehrszeiten zu benutzen. Da keinerlei Medikamente eingenommen würden, handele es sich bezüglich der Wegefähigkeit um eine selbstgewählte Situation. Es bestünde zwar eine deutliche neurotische Störung und auch eine psychische Fehlhaltung. Es handele sich aber um einen bewusstseinsnahen Zustand. Die Klägerin sei in der Lage, möglicherweise bestehende Hemmungen gegenüber einer oben beschriebenen Tätigkeit aus eigenem Antrieb zu überwinden. Dies auch mindestens seit Antragstellung. Die Besserung sei eher unwahrscheinlich aufgrund mangelnder Compliance. Medizinische Maßnahmen zur Rehabilitation seien nicht zu empfehlen. Eine stationäre Behandlung in einer Klinik, wie z. B. der S1, in Kombination von Rheumatologie und Psychiatrie sei zu empfehlen. Gutachten anderer Fachgebiete seien nicht erforderlich.

Das Gutachten wurde den Beteiligten am 29.09.15 übersandt. Am 12. Oktober 2015 reichte die Klägerin das Gutachten mit ihren

persönlichen Kommentaren und Stellungnahmen an das Gericht zurück.

Am 02.11.2015 überreichte die Klägerin das Gutachten von Herrn W., Facharzt für Allgemeinmedizin, welches in den Verfahren S 33 P 76/14 und S 33 P 88/14 am 19.12.14 erstellt worden ist. Der Gutachter hat in den o.g. Verfahren die Akten und medizinischen Unterlagen ausgewertet sowie die Verwaltungsakten der Pflegekasse und hat die Klägerin im Beisein von Herrn S3 am 03.12.14 in der Wohnung der Klägerin ambulant untersucht und befragt. Im Gutachten sind zahlreiche Passagen entweder kommentiert oder geschwärzt. Des Weiteren übersandte die Klägerin ein Rezept des Allgemeinmediziners Herrn S. über Tramaltropfen, sowie einen Überweisungsschein wegen Depressionen. Gleichzeitig forderte das Gericht das Gutachten der Agentur für Arbeit an, welches am 09.02.11 erstellt wurde. Das Gutachten verfasste die Diplompsychologin C ... Aus dem von der Klägerin Geschilderten gehe hervor, dass die Ratsuchende bis auf weiteres der medizinischen Reha bedürfe. Es sei zu überlegen, über den Hausarzt eine nervenärztliche Behandlung in die Wege zu leiten. Aus psychologischer Sicht solle wohl langfristig die Unterstützung durch das Sozialamt gewährleistet werden. Eine Erwerbsfähigkeit für den allgemeinen Arbeitsmarkt liege nicht vor. Vor dem Hintergrund der massiven Einschränkungen durch die Rheumaerkrankung solle die Ratsuchende bis auf weitere Termine die ARGE nicht persönlich aufsuchen müssen.

Mit Ladungsverfügung vom 11.05.2016 wurde die Sache mit dem Neurologen/Psychiater Dr. R. zur mündlichen Verhandlung geladen. Auf eine persönliche Ladung der Klägerin wurde ausdrücklich verzichtet. Die Klägerin rief am 25.05.16 bei Gericht an und kündigte weitere Unterlagen an. Überreicht wurde dann ein Schreiben vom 10.05.16 des Pflegedienstes und der Pflegevertrag vom 01.06.2013 zwischen Herrn S2, geborener S3 und der Klägerin, der sich darin vertraglich verpflichtet, die Klägerin bei der Pflege zu unterstützen. Des Weiteren wurde von der Techniker Krankenkasse (Pflegeversicherung) ein Bescheid vom 16.08.2016 über zusätzliche Betreuungsleistungen in Höhe von 308,00 EUR monatlich eingereicht. Eingereicht wurden auch Aufzeichnungen über die Pflegetätigkeit, sowie ein Rezept von Herrn S. über die Verordnung über Windelhosen wegen einer Harninkontinenz. Das Gutachten von Herrn W. wurde erneut wiederum mit Kommentaren beim Gericht eingesandt. Das Gericht forderte die Prozessakte aus dem Pflegeverfahren an und nahm Einsicht in das Urteil und die Niederschrift. Die Klage auf eine höhere Pflegestufe als die Stufe 1 wurde abgewiesen. Aus dem Gutachten von Herrn W. ergab sich keine höhere Pflegestufe, als die stufe 1, jedoch wurden die Pflegeminuten von 45 auf 95 erhöht. Mit dem Gutachten lag nunmehr eine Untersuchung mit Hausbesuch vor. Deshalb wurden alle Unterlagen dem Gutachter Dr. R. zur Stellungnahme übersandt. Dr. R. äußerte sich am 23.09.2016, es ergäben sich keine neuen Gesichtspunkte, die sich aus dem Gutachten W. oder der Erhöhung des Pflegeumfangs ergeben würden. Das Leistungsvermögen sowie die Wegefähigkeit würden dadurch nicht verändert. Die Stellungnahme wurde den Beteiligten am 10.10.16 übersandt. Die Klägerin übersandte daraufhin nochmals eine Stellungnahme eines Pflegedienstes vom 10.05.16, wonach keine Mobilität wegen Rheuma bestehe sowie eine Stellungnahme der Klägerin auf dem letzten Blatt der Stellungnahme von Dr. R ...

Im Termin zur mündlichen Verhandlung und Beweisaufnahme am 01.12.16 erschien für die Klägerin niemand. Der medizinische Sachverständige führte aus, dass die Befunde, die der Beklagten vorgelegen hätten, in der Tat zu einer Beurteilung für die Rentengewährung nicht ausreichend gewesen wären. Eine körperliche Untersuchung sei zwingend notwendig gewesen. Eine Wegeunfähigkeit bestehe nach Zusage der Übernahme der Transportkosten zum Gutachter nicht. Er verweise diesbezüglich auf das Gutachten nach Aktenlage und seine Stellungnahme. Er bliebe dabei, die Handlungen der Klägerin seien bewusstseinsnah.

Hinsichtlich der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf die Prozessakte der Kammer und die Verwaltungsakte der Beklagten verwiesen, die vorgelegen haben und deren Inhalt zum Gegenstand der mündlichen Verhandlung gemacht worden ist.

Entscheidungsgründe:

Die Klage ist, soweit sie sich auf die Aufhebung der Bescheide richtet, zulässig, aber unbegründet. Soweit die Klägerin die Gewährung wegen Erwerbsminderung begehrt, ist die Klage unzulässig.

Streitgegenstand ist nur der Versagungsbescheid vom 24.02.12 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 22.11.13. Die streitgegenständlichen Bescheide wurden von der Klägerin mit einer kombinierten Anfechtungs- und Leistungsklage angegriffen (vgl. § 54 Abs. 4 des Sozialgerichtsgesetzes – SGG). Hierbei handelt es sich aber nicht um eine einheitliche Klage, sondern um die Verbindung zweier Klagen, über die vom Gericht gesondert entschieden werden kann (vgl. Meier/Ladewig, Kommentar zum Sozialgerichtsgesetz, § 54 Rn. 38). Die auf Gewährung von Rente wegen Erwerbsminderung gerichtete Leistungsklage ist unzulässig. Ein Leistungsantrag auf Gewährung der begehrten Rente wegen Erwerbsminderung setzt nämlich voraus, dass die Verwaltung gerade über die gewährte Leistung entschieden hat, hier also über die materiellen Voraussetzungen des Anspruchs auf Rente wegen voller bzw. teilweiser Erwerbsminderung. Dies hat die Beklagte eindeutig nicht getan. Im Rahmen ihrer Entscheidung hat die Beklagte nicht festgestellt, dass die Anspruchsvoraussetzungen der geltend gemachten Sozialleistungen nicht erfüllt sind. Mit der Ablehnung einer Rentenleistung mangels Mitwirkung hat die Beklagte eine Entscheidung getroffen, die sich ihrem Wesen nach von der Ablehnung des Leistungsanspruchs wegen des Fehlens einer Anspruchsvoraussetzung unterscheidet. Die Anfechtung einer Versagung einer Rentenleistung kann daher nicht zulässigerweise zusätzlich mit einer Leistungsklage verbunden werden, die Versagung ist vielmehr alleine mit der Anfechtungsklage anzugreifen (BSG vom 17.02.2004 B 1 KR 4/02 R www.juris.de). Mangels Vorliegen einer Entscheidung der Verwaltung über die Anspruchsvoraussetzungen des geltend gemachten Anspruchs auf Rente wegen Erwerbsminderung, ist die Klage in ihrem zweiten Antrag daher unzulässig (vgl. Meier/Ladewig, SGG § 54 Rn. 39 a).

Die in ihrem ersten Antrag ausschließlich zulässige Anfechtungsklage auf Aufhebung der streitgegenständlichen Bescheide ist zulässig, aber nicht begründet. Die Bescheide verstoßen nicht gegen § 66 SGB I. Kommt derjenige, der eine Sozialleistung beantragt, oder erhält, seinen Mitwirkungspflichten nach §§ 60 bis 62, 65 nicht nach und wird hierdurch die Aufklärung des Sachverhalts erheblich erschwert, kann der Leistungsträger ohne weitere Ermittlungen die Leistung bis zur Nachholung der Mitwirkung ganz oder teilweise versagen oder entziehen, soweit die Voraussetzungen der Leistung nicht nachgewiesen sind. Dies gilt entsprechend, wenn der Antragsteller oder Leistungsberechtigte in anderer Weise absichtlich die Aufklärung des Sachverhalts erheblich erschwert § 66 Abs. 1 SGB I. Die Beklagte hat das ihr eingeräumte Ermessen pflichtgemäß ausgeübt. Nachdem die Klägerin zweimal zur Untersuchung nicht erschienen ist, hat sie telefonisch eindeutig erklärt, dass so eine Untersuchung nach Auftrag der Beklagten außerhalb ihres Hauses auch nicht stattfinden wird. Vor Erlass des Bescheides hat die Beklagte alle Unterlagen gesammelt, um nochmals zu überprüfen, ob sie ohne Untersuchung über den entsprechenden Rentenantrag entscheiden kann. Sie hat die dem Leistungsträger durch § 66 Abs. 1 SGB I eingeräumten Entscheidungsmöglichkeiten dabei

im Blick gehabt. Der Streit, ob die Klägerin einen Gutachter aufsuchen kann oder ob eine häusliche Begutachtung ausschließlich in Frage kommt, hat sich auch während des Widerspruchsverfahrens stets im Vordergrund befunden. Stets hat die Beklagte deutlich gemacht, dass ihr eine Entscheidung in der Sache ohne eine ambulante Untersuchung und die damit verbundenen Blutabnahmen und körperlichen Befunderhebungen nicht möglich ist. Sie hat stets neue Unterlagen bewertet, bevor sie die Leistung versagt hat. Die Beklagte hat auch bereits im Bescheid darauf hingewiesen, dass die Leistungen nur bis zur Nachholung der Mitwirkung versagt werden. Sie hat keine einschränkungslose Ablehnung der Leistungsgewährung vorgenommen. Sie hat ausführlich geprüft, ob eine Untersuchung im Wege des Hausbesuchs erforderlich ist. Sie hat durch ihren ärztlichen Dienst die vorhandenen Unterlagen auswerten lassen und von diesem die Aussage bekommen, eine Wegeunfähigkeit bestehe nicht, sodass ein Hausbesuch also nicht erforderlich ist. Sobald die Klägerin einer Begutachtung zugestimmt hätte, wäre diese ausgewertet worden und ihr Antrag hätte bearbeitet werden können. Dies war der Klägerin auch zu allen Stadien des Verfahrens bekannt. Die Klägerin hat aber deutlich gemacht, dass sie zu keinem Zeitpunkt die ihr gebotene von der Beklagten auferlegte Mitwirkungspflicht erfüllen werde. Dies wird auch im Widerspruchsbescheid deutlich. Aus dem Widerspruchsbescheid ergibt sich auch, dass dies der einzige Ablehnungsgrund des Widerspruchs ist.

Gemäß § 66 Abs. 3 SGB I dürfen Sozialleistungen wegen fehlender Mitwirkung nur versagt werden, nachdem der Leistungsberechtigte auf diese Folge schriftlich hingewiesen worden ist und seiner Mitwirkungspflicht nicht innerhalb einer ihm gesetzten angemessenen Frist nachgekommen ist. Der in § 66 Abs. 3 SGB I vorgesehene vorherige Hinweis ist eine zwingende Voraussetzung der Versagung. Er soll sicherstellen, dass der Betroffene in Kenntnis der ihm drohenden Folgen seine Haltung überdenkt und durch die spätere Entscheidung nach § 66 SGB I nicht überrascht wird. Der Hinweis darf sich daher, wie vom Bundessozialgericht, (BSG) bereits entschieden wurde, nicht auf die Wiederholung des Gesetzeswortlauts oder Belehrung allgemeiner Art beschränken. Er muss vielmehr anhand der dem Leistungsträger durch § 66 Abs. 1 und 2 SGB 1 eingeräumten Entscheidungsmöglichkeiten unmissverständlich und konkret die Entscheidung bezeichnen, die im Einzelfall beabsichtigt ist, wenn der Betroffene dem Mitwirkungsverlangen innerhalb der gesetzlichen Frist nicht nachkommt. Dies ist im vorliegenden Fall bei der Klägerin geschehen. Auch im Widerspruchsverfahren war die klare Weigerung der Klägerin, sich ambulant im Auftrag der Beklagten untersuchen zu lassen, im Vordergrund. Nochmals wurde sie auch im Widerspruchsverfahren darüber belehrt, dass dann keine Entscheidung getroffen werden könne und die Leistung weiterhin versagt würde. Die Beklagte hat auch im gesamten Verfahren nicht die Rente wegen Erwerbsminderung abgelehnt, sondern lediglich den Versagungsbescheid geprüft. Die Klägerin kann auch nicht die Grenzen der Mitwirkung für sich geltend machen. Die Mitwirkungspflichten nach den §§ 60 – 64 bestehen nicht, soweit

1. ihre Erfüllung nicht in einem angemessenen Verhältnis zu der in Anspruch genommenen Sozialleistung oder ihrer Erstattung steht oder 2. ihre Erfüllung dem Betroffenen aus einem wichtigen Grund nicht zugemutet werden kann oder 3. der Leistungsträger sich durch ein geringeren Aufwand, als der Antragsteller oder Leistungsberechtigte, die erforderlichen Kenntnisse selbst beschaffen kann (§ 65 Abs. 1).

Behandlungen und Untersuchungen, bei denen

1. im Einzelfall ein Schaden für Leben oder Gesundheit nicht mit hoher Wahrscheinlichkeit ausgeschlossen werden kann, 2. die mit erheblichen Schmerzen verbunden sind oder 3. die einen erheblichen Eingriff in die körperliche Unversehrtheit bedeuten,

können abgelehnt werden (§ 65 Abs. 2 SGB 1).

Angaben, die dem Antragsteller, dem Leistungsberechtigten oder ihm nahestehenden Personen die Gefahr zuziehen würden, wegen einer Straftat oder einer Ordnungswidrigkeit verfolgt zu werden, können verweigert werden (§ 65 Abs. 3 SGB 1). Die Beklagte konnte sich die für die Entscheidung über die Erwerbsminderungsrente notwendigen Kenntnisse nicht anders beschaffen, als durch die Untersuchung der Klägerin. Dies hat die Beweisaufnahme eindeutig ergeben. Dr. R. hat mit seinem Gutachten bestätigt, das nach Auswertung aller Unterlagen das Aufsuchen eines Gutachters durch die Klägerin erforderlich und durchaus möglich und nicht aus gesundheitlichen Gründen ausgeschlossen ist. Die Klägerin ist nicht durch eine Erkrankung gehindert, Hemmungen gegenüber dem Verlassen der Wohnung zu überwinden. Vielmehr ist dem Gutachter zu folgen, dass die Klägerin bewußtseinsnah beschlossen hat, diese Einschränkung zu wählen. Dabei sei auch dem Gutachter zu folgen, dass bei einer erforderlichen Untersuchung zur Erwerbsfähigkeit diese durchaus eingeschränkt oder aufgehoben sein könne. Im vorliegenden Fall war lediglich das Vermögen einen Gutachter aufzusuchen zu beurteilen. Das Gutachten nach Aktenlage durch den Sachverständigen Dr. R. hat ergeben, dass zwar eine psychische Erkrankung in Form der Persönlichkeitsstörung vorliegt, jedoch Hemmungen gegenüber einer Untersuchung überwunden werden können, weil die Handlungen der Klägerin bewusstseinsnah sind. Die Weigerung, sich untersuchen zu lassen, ist daher nicht krankheitswertig. Diese Einschätzung deckt sich mit der Aussage des Hausarztes, der davon ausging, dass die Klägerin mit einem Taxi durchaus den Gutachter hätte aufsuchen können. Die ambulante Untersuchung durch einen Gutachter ist bei Anträgen auf Rente wegen Erwerbsminderung auch durchaus üblich und war der Klägerin zuzumuten. Durch einen geringeren Aufwand war der Sachverhalt, ob überhaupt eine schwerwiegende Erkrankung vorliegt, nicht aufzuklären. Bei diesen Untersuchungen war auch nicht mit einem erheblichen Eingriff in die körperliche Unversehrtheit oder erhebliche Schmerzen zu rechnen. Die Beklagte war auch zu Recht davon überzeugt, dass die Sachverhaltsaufklärung nicht nach Aktenlage gelingen würde. Um die in Frage stehende Polyarthritis rheumatica, die zur behaupteten Wegeunfähigkeit und Pflegebedürftigkeit führt, feststellen zu können, wäre die Blutentnahme erforderlich gewesen. Um die Schmerzstörung feststellen zu können, und die Einnahme und Dosierung des Tramals, ebenfalls. Für die Einschränkungen bezüglich der Wegeunfähigkeit waren die Feststellung des Abbaus der Muskelmasse und damit die körperliche Untersuchung erforderlich. Für die Diagnose einer psychischen Erkrankung sicherlich das persönliche Gespräch, bei dem sich Untersucher und Proband gegenübersitzen. Die von der Klägerin gewünschte ambulante Untersuchung im Hause hätte letztlich keine Änderung gebracht. Die Erfahrungen des Gutachters Herrn W. bei seiner ambulanten Untersuchung im Hause der Klägerin am 03.12.14 belegen dies. Deutlich führt er aus, dass es ihm nicht möglich gewesen sei, die Klägerin anzufassen. Es sei ihm auch nicht möglich gewesen, Blut abzunehmen. Die wenigen Dinge die Herr W. feststellen konnte reichten für eine höhere Pflegestufe als Stufe 1 nicht aus. Dies bestätigt im Nachhinein nochmal die Einschätzung der Beklagten und des Gerichtsgutachters, dass selbst bei einem Hausbesuch, bei dem die eigentliche Untersuchung faktisch verweigert wird, keine Aussage hätte getroffen werden können über das Vorliegen von Erwerbsminderung und die damit beantragte Leistung. Die Mitteilung der Klägerin vom 02.03.15, also nach der Untersuchung von Herrn W. im Hause, dass die Treppe bei ihr im Hause erneuert würde und deshalb 9 bis 12 Monate ein Hausbesuch für die Rentenbegutachtung gar nicht möglich sei, ergänzt die Einschätzung ebenso wie die Ausführungen im Urteil der Kammer 33, in dem angeführt wird, dass die Klägerin gegen den Sachverständigen W. eine Strafanzeige angestrengt habe, wegen einer angeblich begangenen Körperverletzung im Zuge der Untersuchung. Bezüglich des Versagensbescheides ergibt sich daraus, dass die Erfüllung der Pflichten der Klägerin zur Mitwirkung ihr nicht aus einem wichtigen Grund nicht zugemutet werden konnten und dass die Beklagte nicht mit einem geringeren Aufwand sich hätte die Kenntnis selber

beschaffen können. Die Klägerin hat gerade bei der Untersuchung von Herrn W. im Rahmen des Hausbesuchs deutlich gemacht, dass sie insgesamt eine Untersuchung verweigert und erwartet, dass die Beklagte die Leistungen aus dem Antrag vom 16.06.11 nur aufgrund der eingereichten Unterlagen aus dem Jahre 2000 und der Atteste nach Aktenlage bewilligt. Ebenfalls ergibt sich daraus, dass sie die Mitwirkungspflicht in Form der Untersuchung bis zur Entscheidung in der mündlichen Verhandlung nicht nachholen wollte. Die Versagung der Leistung wegen fehlender Mitwirkung war deshalb bei Ermessensreduzierung auf 0 zwingend.

Die Bescheide der Beklagten sind deshalb nicht rechtswidrig. Die Beklagte hat zu Recht die Rentengewährung wegen fehlender Mitwirkung abgelehnt und den Versagungsbescheid und den Widerspruchsbescheid erlassen.

Die Klage war deshalb insgesamt abzuweisen.

Die Kostenentscheidung folgt aus § 193 des Sozialgerichtsgesetzes.
Rechtskraft
Aus
Login
HAM
Saved
2019-03-07