
S 15 R 224/13

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Freistaat Bayern
Sozialgericht	Bayerisches Landessozialgericht
Sachgebiet	Rentenversicherung
Abteilung	13
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	Beweiswürdigung Erwerbsminderungsrente
Leitsätze	Zu den Voraussetzungen eines Anspruchs auf Erwerbsminderungsrente
Normenkette	SGB VI § 43 Abs. 2

1. Instanz

Aktenzeichen	S 15 R 224/13
Datum	06.02.2014

2. Instanz

Aktenzeichen	L 13 R 113/14
Datum	23.10.2015

3. Instanz

Datum	-
-------	---

I. Die Berufung der KlÄgerin gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts M¼nchen vom 6. Februar 2014 wird zur¼ckgewiesen.

II. AuÅgergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten um die GewÄhrung von Rente wegen voller Erwerbsminderung.

Die 1957 geborene KlÄgerin hat von September 1974 bis Juni 1977 den Beruf der Bankkauffrau erlernt. Im Anschluss daran war sie bis Januar 1986 im erlernten Beruf tÄtig. Nach Zeiten der Kindererziehung war sie von MÄrz 1990 bis Juni 1991 und zuletzt von Februar 1997 bis Januar 2004 als Bankkauffrau versicherungspflichtig beschÄftigt.

Die Klägerin beehrte erstmals mit Antrag vom 21. Januar 2004 die Gewährung von Rente wegen Erwerbsminderung von der Beklagten. Sie sei seit April 1997 erwerbsgemindert. Sie verwies auf Folgeschäden nach lateraler Gesichtsfaktur rechts (April 1997), Kopfschmerzen und Konzentrationsstörungen sowie auf die Folgen eines am 5. Januar 1976 erlittenen Verkehrsunfalls, bei dem sie einen Beckenbruch links, eine Oberschenkelfraktur links, einen Oberarmfraktur rechts, und ein Trauma rechter Unterschenkel erlitten habe. In der Folge sei es zu mindestens 20 Schulterluxationen gekommen. Ein ärztliches Attest vom 15. Januar 1998 über die gesundheitlichen Folgen eines tätlichen Angriffs des Ehemanns im April 1997 wurde vorgelegt.

Die Beklagte holte ein chirurgisches Gutachten von Dr. G. und ein nervenärztliches Gutachten von Dr. K. ein. Dr. G. stellte bei der Klägerin noch ein Leistungsvermögen von 6 Stunden sowohl für die letzte berufliche Tätigkeit als Bankkauffrau als auch für den allgemeinen Arbeitsmarkt fest. Dr. K. kam zu dem Ergebnis, die Klägerin könne als Bankkauffrau nur noch 3 bis unter 6 Stunden, auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt noch 6 Stunden und mehr leichte Arbeiten aus wechselnder Ausgangslage, zeitweise im Sitzen, in Tagschicht, ohne hohe Anforderungen an Konzentrations- und Reaktionsvermögen, ohne Überwachung und Steuerung komplexer Arbeitsvorgänge, ohne Verantwortung für Personen und Maschinen, ohne hohe Anforderungen an die Grobmotorik des rechten Arms, ohne häufiges Bücken, zu ebener Erde, ohne Heben, Tragen und Bewegen von Lasten, sowie ohne Tätigkeiten mit erhöhter Unfallgefahr verrichten. Eine wesentliche Besserung sei auf Sicht von einem halben Jahr durchaus möglich.

Nachdem der beratende Arzt Dr. B. noch ein Leistungsvermögen von 6 Stunden und mehr sowohl für die Tätigkeit als Bankkauffrau als auch auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt angenommen hatte, lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 19. April 2004 den Rentenanspruch ab.

In den darauf folgenden Widerspruchsverfahren zog die Beklagte weitere Befundberichte bei. Aus dem Befundbericht der Psychiaterin D. vom 5. August 2004 ergibt sich, dass bei der sich gerade in Scheidung befindlichen Klägerin ein depressiv-ängstliches Syndrom im Sinne einer Anpassungsstörung mit erheblicher Antriebsstörung, innerer Unruhe, Anspannung, Nervosität und reduzierter Leistungsfähigkeit und Belastbarkeit vorlag. Die beratende Ärztin Dr. G. nahm daraufhin ein 3- bis unter 6-stündiges Leistungsvermögen der Klägerin sowohl als Bankkauffrau als auch auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt an. Die Folgen der im Jahr 1997 erlittenen Mittelgesichtsfraktur würden sich jetzt im Zuge einer weiteren privaten Problematik und daraus resultierenden Befindlichkeitsstörung quantitativ leistungsmindernd auswirken. Aufgrund dessen bewilligte die Beklagte der Klägerin mit Bescheid vom 26. November 2004 Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit auf Dauer ab 1. Februar 2004 und mit Bescheid vom 30. November 2004 Rente wegen voller Erwerbsminderung auf Zeit.

Der gegen die Befristung der Rente wegen voller Erwerbsminderung erhobene Widerspruch wurde mit Widerspruchsbescheid vom 15. April 2005

zurückgewiesen. In dem darauf folgenden Klageverfahren (Az. S. 15 R 1326/05) wurde ein Gutachten von Dr. C. vom 1. Februar 2006 eingeholt. Dieser diagnostizierte einen atypischen Gesichtsschmerz sowie eine depressive Entwicklung mit Somatisierung. Das Anerkenntnis einer bis Juli 2007 gewährten EU-Rente sei angesichts der Tatsache, dass die Klägerin sich zum Zeitpunkt der Begutachtung durch Dr. K. noch nicht in konsequenter neurologischer oder psychiatrischer Behandlung befand, als eher grobartig zu bezeichnen. Es sei nicht unwahrscheinlich, dass die Erwerbsminderung der Klägerin behoben werden könne. Nach Ausschöpfung der zur Verfügung stehenden ambulanten kassenärztlichen Maßnahmen sei zweifellos eine Besserung des im Vordergrund stehenden psychiatrischen Syndroms zu erwarten. Die Klage wurde sodann mit Gerichtsbescheid vom 15. März 2006 abgewiesen. Die hiergegen erhobene Berufung wurde von der Klägerin in der mündlichen Verhandlung vom 7. Februar 2007 wirksam zurückgenommen.

Auf den Weitergewährungsantrag der Klägerin vom 8. Februar 2007 hin zog die Beklagte weitere Befundberichte bei. Nach einer Verfahrensverzögerung aufgrund der Anfechtung der Rücknahme durch die Klägerin erkannte die Beklagte mit Bescheid vom 6. Juli 2007 den Rentenanspruch wegen voller Erwerbsminderung auf Zeit bis zum 30. September 2007 an. Der weitere Anspruch werde von Amts wegen geprüft. Der Psychiater T. teilte zunächst in seinem Befundbericht vom 2. Juli 2007 mit, der Fall sei schwer beurteilbar, da die Klägerin zwei Jahre keinen Arzt konsultiert habe. Mit Attest vom 27. September 2005 erklärte er dann, die Klägerin leide an einer massiven Trigeminusneuralgie sowie an einer massiv ausgeprägten depressiven Symptomatik.

Die Beklagte holte sodann ein Gutachten von Dr. K. vom 1. Oktober 2007 ein, das dieser nach einem Hausbesuch erstellte. Dr. K. diagnostizierte eine Dysthymie mit Angstsymptomen, einen Verdacht auf Trigeminusneuralgie rechts, eine somatoforme Störung im Bereich des Bewegungsapparates mit Cephalgien und Vertigosymptomen. Die Klägerin könne noch seit 1. Oktober 2007 leichte Arbeiten aus wechselnder Ausgangslage, zeitweise im Sitzen, im Tagesschicht, ohne hohe Stressbelastung, zu ebener Erde, ohne hohes Heben, Tragen und Bewegen von Lasten, ohne Zwangshaltung und ohne Tätigkeiten mit erhöhter Unfallgefahr 6 Stunden und mehr täglich sowohl auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt als auch als Bankkauffrau verrichten.

Daraufhin lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 30. Oktober 2007 die Weitergewährung von Rente wegen teilweiser bzw. voller Erwerbsminderung, Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit für die Zeit ab 1. Oktober 2007 ab. Die Klägerin sei in der Lage, in ihrem bisherigen Beruf als Bankkauffrau sowie auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt mindestens 6 Stunden täglich erwerbstätig zu sein.

Der hiergegen erhobene Widerspruch wurde mit Widerspruchsbescheid vom 5. März wurde der Widerspruch zurückgewiesen. In den Verhältnissen, die dem Bescheid vom 26. November 2004, mit dem Rente wegen teilweiser Berufsunfähigkeit auf Dauer gewährt worden sei, zu Grunde gelegen haben, sei

eine wesentliche Änderung eingetreten. Die Klägerin sei nunmehr wieder in der Lage, ihren bisherigen Beruf als Bankkauffrau mindestens 6 Stunden täglich auszuüben. Gemäß § 48 Abs. 1 S. 1 SGB X sei ein rechtswidriger begünstigender Verwaltungsakt mit Dauerwirkung mit Wirkung für die Zukunft aufzuheben, soweit eine wesentliche Änderung eingetreten sei. Diese liege in der Änderung des Gesundheitszustands der Klägerin. Dies erfordere eine Aufhebung der Entscheidung über die Gewährung einer Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung für die Zukunft ab 1. Oktober 2007.

In dem darauf folgenden Klageverfahren (Az. S 27 R 792/08) erhob das SG gemäß § 106 Sozialgerichtsgesetz – SGG – Beweis durch Einholung eines Gutachtens nach Aktenlage von Dr. M., nachdem die Klägerin zunächst erklärt hatte, einen Sachverständigen nicht aufsuchen zu können und in der Folge auch Termine zur Erstellung eines Gutachtens im Wege des Hausbesuches abgesagt hatte.

Dr. M. stellte in seinem Gutachten vom 17. August 2008 bei der Klägerin folgende Gesundheitsstörungen fest: 1. Sensibilitätsstörungen im Bereich des Nervus infraorbitalis rechts bei Zustand nach Gesichtsschädelverletzung 1997 (funktionell neurologisch unbedeutsam) 2. Verdacht auf atypischen Gesichtsschmerz, wobei dieser jedoch aufgrund der Aktenlage so wenig gut belegt ist und aufgrund der von der Klägerin nicht wahrgenommenen Behandlungsmöglichkeiten als eher leichtgradig eingeschätzt werden muss 3. leichtgradige Anpassungsstörung (reaktive Depression vor dem Hintergrund der psychosozialen Konfliktsituation), bei einer eher histrionischen und kränklichen Primärpersönlichkeit.

Die Klägerin könne noch leichte und mittelschwere Arbeiten wechselschichtig im Gehen, Stehen und Sitzen im Freien und in geschlossenen Räumen vollschichtig mit den arbeitsüblichen Unterbrechungen verrichten. Das Heben und Tragen von schweren Lasten sollte vermieden werden. Einschränkungen hinsichtlich des Anmarschwegs zur Arbeitsstätte beständen nicht.

Daraufhin wies das SG die Klage mit Gerichtsbescheid vom 13. November 2008 unter Bezugnahme auf das Gutachten von Dr. M. ab. Die Klägerin sei seit 1. Oktober 2007 wieder in der Lage, auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt und als Bankkauffrau 6 Stunden und mehr tätig zu sein. Der Verwaltungsakt, mit dem teilweise Erwerbsminderung auf Dauer gewährt worden sei, sei gemäß § 48 Abs. 1 S. 1 SGB VI mit Wirkung für die Zukunft aufzuheben.

Im darauffolgenden Berufungsverfahren beim Bayerischen Landessozialgericht (Az. L 14 R 1011/08) zog das Gericht u.a. die Schwerbehindertenakten beim Zentrum Bayern Familie und Soziales Region Oberbayern sowie die Verfahrensakten beim Bayerischen Landessozialgericht L 15 SB 135/07, die ein orthopädisches Gutachten von Dr. L. und ein neurologisches Gutachten nach Aktenlage von Dr. E. sowie ein nervenärztliches Gutachten für das SG München vom 1. Februar 2006 von Dr. C. enthalten, bei. Es holte ein nervenärztliches Gutachten von Dr. B., das im Wege eines Hausbesuchs vom 29. Mai 2009 erstellt wurde, nebst ergänzender Stellungnahme vom 5. Oktober 2009 ein.

Dr. B. stellte bei der KlÄgerin folgende GesundheitsstÄllungen fest: 1. Zustand nach Fraktur des rechten Orbitabogens der KieferhÄhlenvorder- und hinterwand sowie des rechten Jochbogens 2. atypischer Gesichtsschmerz (differentialdiagnostisch Trigeminalneuralgie rechts) 3. Dysthymie 4. Narzisstisch geprÄgte PrimÄrpersÄnlichkeit mit histrionischer Ausgestaltung 5. Rentenwunsch. Die KlÄgerin kÄnne zumindest leichte Arbeiten im Gehen, Stehen und Sitzen in geschlossenen RÄumen sowie bei Ausschluss von KÄlte und NÄsse auch im Freien vollschichtig ausÄben. Nicht mehr zumutbar seien das Heben und Tragen schwerer Lasten, hÄufiges BÄcken sowie TÄtigkeiten unter Zeitdruck und NachtschichttÄtigkeiten. Die zuletzt ausgeÄbte TÄtigkeit im Telefonbanking sei der KlÄgerin 6 Stunden und mehr zumutbar. BeschrÄnkungen hinsichtlich des Anmarschwegs zur ArbeitsstÄtte bestÄnden nicht.

Das Bayerische Landessozialgericht verurteilte daraufhin mit Urteil vom 22. April 2010 die Beklagte unter AbÄnderung des Gerichtsbescheids des SG vom 13. November 2008 sowie des Bescheids der Beklagten vom 30. Oktober 2007 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 5. MÄrz 2008, der KlÄgerin vom 1. Oktober bis 30. November 2007 Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei BerufsunfÄhigkeit zu gewÄhren und wies die Berufung im Äbrigen zurÄck. Die Revision wurde nicht zugelassen. Auf die Nichtzulassungsbeschwerde der KlÄgerin hin wurde vom Bundessozialgericht mit Beschluss vom 25. Januar 2011 die Revision zugelassen. In einer Stellungnahme vom 2. August 2011 erklÄrte der beratungsÄrztliche Dienst der Beklagten, bei der KlÄgerin habe ab Ende der Zeitrente BerufsunfÄhigkeit vorgelegen. Daraufhin gab die Beklagte im Rahmen des laufenden Revisionsverfahrens ein von der KlÄgerin angenommenes "Anerkenntnis" ab, wonach die Beklagte der KlÄgerin Äber den 30. November 2007 hinaus Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei BerufsunfÄhigkeit bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze bewilligte. Zugleich erklÄrte die Beklagte, sie werde Äber einen am 24. Februar 2011 gestellten und bis zum Abschluss des Revisionsverfahrens zum Ruhen gebrachten WeitergewÄhrungsantrag entscheiden.

Mit Bescheid vom 14. Dezember 2011 bewilligte die Beklagte in AusfÄhrung des Anerkenntnisses Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei BerufsunfÄhigkeit auf Dauer.

Auf Nachfrage der Beklagten erklÄrte die KlÄgerin, ihr Antrag vom Februar 2011 beziehe sich grundsÄtzlich auf die Weiterzahlung der Rente wegen voller Erwerbsminderung ab dem 1. Oktober 2007. Aufgrund der Verschlimmerung ihrer Gesichtsschmerzen ab 2003 habe sie ihre HalbtagsbeschÄftigung in der S. nicht mehr ausÄben kÄnnen. Sie sei psychisch und physisch sehr angeschlagen. Auch bereiteten ihr die Folgen des im Jahr 1976 erlittenen Verkehrsunfalls grÄßere Probleme. So leide sie unter rezidivierenden Schulterluxationen rechts, Knie- und HÄftproblemen, Kreuzschmerzen, Seh- und GefÄßstÄllungen.

Mit Bescheid vom 20. August 2012 lehnte die Beklagte den Antrag auf Rente wegen voller Erwerbsminderung vom 24. Februar 2011 ab. Zugleich erklÄrte sie, sie habe den Bescheid vom 14. Dezember 2011 aufgrund des Rentenanspruchs vom 24.

Februar 2011 gemäß § 44 SGB X nochmals überprüft und festgestellt, dass die Rente in zutreffender Höhe festgestellt worden ist. Auf den hiergegen erhobenen Widerspruch hin zog die Beklagte weitere Befundberichte bei.

Mit angefochtenem Bescheid vom 6. Dezember 2012 hob die Beklagte den Bescheid vom 20. August 2012 wieder auf und lehnte den Antrag vom 24. Februar 2011 in seiner Konkretisierung mit Schreiben vom 23. Februar 2012 auf Überprüfung des Bescheids vom 30. Oktober 2007 im Hinblick auf die begehrte Rente wegen voller Erwerbsminderung ab. Die Überprüfung des Bescheids vom 30. Oktober 2007 habe ergeben, dass weder das Recht unrichtig angewandt noch von einem unrichtigen Sachverhalt ausgegangen worden sei. Die Rente sei in zutreffender Höhe festgestellt worden. Ein Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung bestehe nicht. Die vorgelegten Befundberichte hätten keine neuen Ergebnisse geben. Ein späterer Leistungsfall für eine Rente wegen voller Erwerbsminderung habe ebenfalls nicht festgestellt werden können. Das Leistungsvermögen betrage 6 Stunden und mehr für den allgemeinen Arbeitsmarkt. Dem Antrag auf Rente wegen voller Erwerbsminderung könne daher nicht entsprochen werden.

Der hiergegen erhobene Widerspruch wurde mit Widerspruchsbescheid vom 31. Januar 2013 zurückgewiesen.

Hiergegen hat die Klägerin Klage zum SG unter dem Az. S 15 R 224/13 erhoben und vorgetragen, sie könne mit ihren Behinderungen keine 1 bis 2 Stunden täglich mehr arbeiten. Sie leide unter einer Trigeminusneuralgie und habe ständig Angst vor Schulterluxationen. Auch bestünden Knieprobleme und Gefäßstörungen.

Das SG hat diverse Befundberichte sowie einen Änderungsbescheid des Versorgungsamtes A-Stadt vom 22. Oktober 2013 beigezogen, wonach der Grad der Behinderung (GdB) ab 30. Juli 2013 50 beträgt.

Mit Gerichtsbescheid vom 6. Februar 2014 hat das SG die Klage abgewiesen. Es bestehe kein Anspruch auf Zurücknahme des Bescheids vom 30. Oktober 2007 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 5. März 2008 gemäß § 44 SGB X. Nach den Feststellungen des Dr. B. im Berufungsverfahren vor dem Bayerischen Landessozialgericht sei die Klägerin bereits seit Dezember 2006 wieder in der Lage, zumindest leichte Arbeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt mindestens 6 Stunden täglich zu verrichten. Aus den eingeholten Befundberichten ergebe sich, dass seitdem keine neuen Tatsachen vorliegen, die geeignet wären, die Feststellungen von Dr. B. infrage zu stellen.

Hiergegen hat die Klägerin Berufung zum Bayerischen Landessozialgericht (Az. L 13 R 113/14) eingelegt und darauf verwiesen, in laufender ärztlicher Behandlung zu sein. Mittlerweile sei ihr ein GdB von 60 zuerkannt worden.

Der Senat hat diverse Befundberichte beigezogen und ein orthopädisches Gutachten von Dr. B. sowie ein nervenärztliches Gutachten von Dr. C. eingeholt.

Dr. B. hat in seinem Gutachten vom 20. August 2014 bei der KlÄgerin folgende GesundheitsstÄrungen festgestellt: 1. Degeneratives und fehlstatistisches Cervikalsyndrom mit Osteochondrose C5/C6, geringer C4/C5 und Uncarthrose beidseits mit sensibler DysÄsthesie im Sinne einer sensiblen Cervicobrachialgie rechts 2. Habituelle Schulter(sub)luxation rechts bei Zustand nach Oberarmfraktur mit Oberarmnagelung, mÄÄiggradige Schultereckgelenksarthrose rechts mit demonstrierter Schulterteilsteife 3. Medialbetonte und retropatellare Gonarthrose links 4. Beginnende posttraumatische Coxarthrose links nach Oberschenkelfraktur links, Marknagelung und verbleibender BeinverkÄrzung links. Initiale Coxarthrose Grad I nach Kellgren rechts.

Die KlÄgerin sei Ä¼ber den 30. September 2007 hinaus in der Lage, auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt leichte Arbeiten gehend, stehend und sitzend unter Vermeidung ausschlieÄlichen Gehens und Stehens (mindestens 50 % sitzende Arbeitsanteile) im Freien und in geschlossenen RÄumen vollschichtig zu verrichten. Zu vermeiden seien das Heben und Tragen von schweren Lasten, Arbeiten aus ungÄnstigen WirbelsÄulenpositionen heraus, Äberkopfarbeiten, Arbeiten unter kraftvollem Einsatz des rechten Arms im Schultergelenk sowie Arbeiten im oberen Arbeitskreis rechts, kniend, gebÄckt und gehockt zu erbringende Arbeiten, Arbeiten mit Absturzgefahr auf Leitern, Treppen und GerÄsten, Arbeiten unter Zeitdruck, am FlieÄband und im Akkord. Das RestleistungsvermÄgen der KlÄgerin erlaube bei BerÄcksichtigung der qualitativen LeistungseinschrÄnkungen noch die Verrichtung Äblicherweise in ungelernten TÄtigkeiten geforderten Arbeiten. Wesentliche EinschrÄnkungen der WegeÄhigkeit bestÄnden nicht. Die KlÄgerin kÄnne Äffentliche Verkehrsmittel benutzen.

Dr. C. hat in seinem im Wege eines Hausbesuchs erstellten Gutachten vom 2. MÄrz 2015 bei der KlÄgerin eine Dysthymie und ein Schmerzsyndrom festgestellt sowie auf die von Dr. B. diagnostizierten GesundheitsstÄrungen verwiesen. Die KlÄgerin kÄnne seit 30. September 2007 auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt leichte TÄtigkeiten, gehend stehend und sitzend, Äberwiegend sitzend, im Freien und in geschlossenen RÄumen vollschichtig verrichten. Akkord- und Schichtarbeiten sowie besondere thermische Bedingungen (Zugluft), Heben und Tragen schwerer Lasten, Arbeiten aus ungÄnstigen WirbelsÄulenpositionen heraus, Äberkopfarbeiten und Arbeiten unter kraftvollem Einsatz des rechten Arms, kniend, gebÄckt und gehockt zu erbringende Arbeiten sowie Arbeiten mit Absturzgefahr auf Leitern, Treppen und GerÄsten seien nicht mehr mÄglich. Das RestleistungsvermÄgen der KlÄgerin erlaube die Verrichtung von TÄtigkeiten, die Äblicherweise in ungelernten TÄtigkeiten gefordert zu werden pflegen. So seien ihr zum Beispiel Zureichen, Abnehmen, Transportieren, Reinigen, Bedienen von Maschinen, Kleben, Sortieren, Verpacken sowie Zusammensetzen von Teilen zumutbar. BeschrÄnkungen hinsichtlich des Anmarschwegs zur ArbeitsstÄtte bestÄnden nicht. Die KlÄgerin kÄnne ein Äffentliches Verkehrsmittel benutzen. Die UmstellungsÄhigkeit der KlÄgerin sei nicht eingeschrÄnkt.

Hierzu hat die KlÄgerin erklÄrt, das Gutachten von Dr. C. enthalte viele Fehler und sei falsch.

Mit Bescheid vom 30. Juli 2015 hat die Beklagte einen weiteren Rentenantrag der KlÄgerin vom 21. Juli 2015 abgelehnt.

Die KlÄgerin beantragt sinngemÄß,

die Beklagte unter Aufhebung des Gerichtsbescheids des Sozialgerichts MÄnchen vom 6. Dezember 2012 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 31. Januar 2013 zu verurteilen, den Bescheid vom 30. Oktober 2007 zurÄckzunehmen und der KlÄgerin Rente wegen Erwerbsminderung Äber den 30. September 2007 hinaus entsprechend den gesetzlichen Bestimmungen zu gewÄhren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurÄckzuweisen.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts wird auf den Inhalt der Gerichtsakte, der erledigten Berufungsakten sowie der beigezogenen Akten des SG und der Beklagten verwiesen, die sÄmtlich Gegenstand der mÄndlichen Verhandlung waren.

EntscheidungsgrÄnde:

Die zulÄssige Berufung ist unbegrÄndet. Das SG hat die Klage gegen den angefochtenen Bescheid vom 6. Dezember 2012 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 31. Januar 2013 zu Recht abgewiesen. Der KlÄgerin steht keine Rente wegen voller Erwerbsminderung Äber den 30. September 2007 hinaus zu.

Streitgegenstand ist nur der Bescheid vom 6. Dezember 2012 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 31. Januar 2013. Der Bescheid vom 30. Juli 2015, mit dem die Beklagte den neuerlichen Rentenantrag der KlÄgerin vom 21. Juli 2015 abgelehnt hat, wurde nicht gemÄß Ä§ 96 SGG Gegenstand des laufenden sozialgerichtlichen Verfahrens. Denn dieser Bescheid hat nicht im Sinne des Ä§ 96 SGG den Ablehnungsbescheid vom 6. Dezember 2012 abgeÄndert oder ersetzt. Eine Änderung liegt vor, wenn ein Verwaltungsakt teilweise aufgehoben und durch eine neue Regelung ersetzt wird, eine Ersetzung, wenn ein neuer Verwaltungsakt ganz an die Stelle des alten tritt (Meyer-Ladewig/ Keller/Leitherer, Ä§ 96 Rn. 4 m.w.N.). Eine AbÄnderung oder Ersetzung liegt dabei grundsÄtzlich nur dann vor, wenn die Beschwer des Betroffenen gemindert oder vermehrt wird. Mit dem Bescheid vom 6. Dezember 2012 hat die Beklagte im Ergebnis zum einen den Antrag vom 24. Februar 2011 als ÄberprÄfungsantrag gemÄß Ä§ 44 SGB X im Hinblick auf den Ablehnungsbescheid vom 30. Oktober 2007 ausgelegt und diesen Antrag zu Recht abgelehnt und zugleich aber diesen Antrag auch als erneuten Rentenantrag ausgelegt und abgelehnt. Mit Bescheid vom 30. Juli 2015 hat die Beklagte hingegen allein den Antrag vom 21. Juli 2015 auf GewÄhrung von Rente wegen Erwerbsminderung abgelehnt. Dadurch wurde die auf andere AntrÄge bezogene ablehnende Entscheidung vom 6. Dezember 2012 weder ganz noch teilweise aufgehoben und durch eine neue Regelung ersetzt, sondern vielmehr â

bezogen auf einen späteren Zeitpunkt â bestÃ¤tigt. Eine analoge Anwendung der Bestimmung ist seit deren Neufassung zum 1. Januar 2008, wonach eine Einbeziehung nur in FÃ¤llen der Ãnderung und Ersetzung mÃ¶glich ist, nicht mehr zulÃ¤ssig. Die Notwendigkeit einer Einbeziehung ergibt sich auch nicht aus der Gefahr einer doppelten gerichtlichen PrÃ¼fung mit eventuell widersprÃ¼chlichen Entscheidungen. Denn aus Sicht des Senats ist der neuerliche Rentenanspruch der KlÃ¤gerin vom 21. Juli 2015 mangels RechtsschutzbedÃ¼rfnis unzulÃ¤ssig, da auch Ã¼ber einen Anspruch auf Rente wegen Erwerbsminderung fÃ¼r die Zeiten ab Juli 2015 vom Senat zu entscheiden ist.

Die Beklagte hat zu Recht den Ã¼berprÃ¼fungsantrag der KlÃ¤gerin und zugleich den neuerlichen Rentenanspruch vom 24. Februar 2011 abgelehnt. Der KlÃ¤gerin steht keine Rente wegen voller Erwerbsminderung Ã¼ber den 30. September 2007 hinaus zu.

Soweit sich im Einzelfall ergibt, dass bei Erlass eines Verwaltungsaktes das Recht unrichtig angewandt oder von einem Sachverhalt ausgegangen worden ist, der sich als unrichtig erweist, und soweit deshalb Sozialleistungen zu Unrecht nicht erbracht worden sind, ist gemÃ¤Ã Â§ 44 Abs. 1 S. 1 SGB X der Verwaltungsakt, auch nachdem er unanfechtbar geworden ist, mit Wirkung fÃ¼r die Vergangenheit zurÃ¼ckzunehmen. Die Beklagte hat mit dem angefochtenen Bescheid zu Recht abgelehnt, den Bescheid vom 30. Oktober 2007 zurÃ¼ckzunehmen, soweit mit diesem die GewÃ¤hrung von Rente wegen voller Erwerbsminderung Ã¼ber den 30. September 2007 abgelehnt worden war. Der KlÃ¤gerin steht ab diesem Zeitpunkt keine Rente wegen voller Erwerbsminderung mehr zu.

Gem. Â§ 43 Abs. 2 SGB VI haben Versicherte Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung, wenn sie 1. voll erwerbsgemindert sind, 2. in den letzten fÃ¼nf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre PflichtbeitrÃ¤ge fÃ¼r eine versicherte BeschÃ¤ftigung oder TÃtigkeit haben und 3. vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfÃ¼llt haben.

Voll erwerbsgemindert sind Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit auÃer Stande sind, unter den Ã¼blichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens drei Stunden tÃglich erwerbstÃtig zu sein. Erwerbsgemindert ist gem. Â§ 43 Abs. 3 SGB VI nicht, wer unter den Ã¼blichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden tÃglich erwerbstÃtig sein kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berÃ¼cksichtigen.

FÃ¼r den Senat steht aufgrund des im Verfahren L 14 R 1011/08 eingeholten Gutachten des Dr. B. vom 29. Mai 2009 sowie der im anhangigen Verfahren eingeholten Gutachten von Dr. B. und Dr. C. fest, dass die KlÃ¤gerin seit 1. Oktober 2007 wieder in der Lage ist, mindestens 6 Stunden tÃglich zumindest leichte Arbeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes zu verrichten.

Im Vordergrund stehen bei der KlÃ¤gerin GesundheitsstÃ¶rungen auf nervenÃrztlichem und orthopÃdischem Fachgebiet.

Bei der Begutachtung der KlÄgerin durch Dr. B. im April 2009 widersetzte sie sich einer körperlichen Untersuchung. Auch einer Blutabnahme zum Zwecke einer Laboruntersuchung gestattete die KlÄgerin nicht unter Hinweis darauf, sie habe bereits viele Spritzen erhalten. In psychopathologischer Hinsicht war sie bewusstseinsklar und orientiert. Ihre Grundstimmung war dysphorisch. Sie war überaus klagsam, aber nicht eigentlich depressiv, sondern eher unzufrieden. Affektiv war die KlÄgerin leichtgradig eingeengt. Der Antrieb erschien gemindert. Nennenswerte kognitive Defizite ergaben sich nicht, soweit dies für den Sachverständigen angesichts der unzureichenden Mitarbeit der KlÄgerin überprüfbar war. Auch die Gedächtnisleistungen waren ausreichend erhalten. Die intellektuelle Leistungsfähigkeit der KlÄgerin liegt im Bereich der mittleren Norm. Es zeigte sich eine hochgradig narzisstisch gestörte, histrionisch und asthenisch geprägte Persönlichkeit mit anankastischen und querulatorischen Zügen.

Nach den für den Senat nachvollziehbaren Ausführungen von Dr. B. steht die sich aus diesem Befund abzuleitende chronische dysthyme Stimmung einer täglichen mindestens 6-stündigen Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nicht entgegen. Ein schweres depressives Syndrom liegt bei der KlÄgerin nicht vor. Hiergegen spricht auch die kämpferische Haltung der KlÄgerin in Bezug auf das sozialgerichtliche Verfahren sowie auf einen Rechtsstreit mit ihrem früheren Ehemann. Eine suffiziente Therapie wird von der KlÄgerin nicht durchgeführt. Dies gilt auch in Bezug auf das von ihr in den Vordergrund gerückte Schmerzsyndrom im Bereich der rechten Gesichtshälfte. Nach den Feststellungen von Dr. B. handelt es sich insoweit am ehesten um eine Trigeminus-Neuropathie bzw. einen atypischen Gesichtsschmerz. Allerdings ist, so Dr. B., kaum nachvollziehbar, dass die KlÄgerin bereits seit einigen Monaten auf die Einnahme eines Schmerzmedikaments verzichtet, da eine Schmerzsymptomatik im Zusammenhang mit einer Trigeminusneuralgie so intensiv ist, dass Betroffene sich in aller Regel durch nichts davon abbringen lassen, eine dagegen wirksame Substanz einzunehmen. Gänzlich untypisch ist es auch, dass die nach Angaben der KlÄgerin ein- bis zweimal pro Tag für ein bis zwei Minuten auftretenden Gesichtsschmerzen zu einem völligen Erschöpfungszustand führen. Die KlÄgerin macht geltend, dass dieses Schmerzsyndrom praktisch ihr gesamtes Leben beherrsche und sie zu praktisch nichts mehr in der Lage sei. Dies steht aber nicht in Einklang damit, dass sie durchaus in der Lage ist, gemeinsam mit ihrem Ehemann zu einem Familienfest zu fahren und Urlaube in Südtirol zu verbringen.

Bestätigt wurde die Leistungsbeurteilung des Dr. B. durch die Ausführungen von Dr. C. und Dr. B.!

Die neurologische Untersuchung der KlÄgerin bei Dr. C. erbrachte Angaben einer Hautgefühlsminderung im Bereich der rechten Wange entsprechend dem Versorgungsgebiet des 2. Trigeminusastes. Motorische Trigeminus-Ausfälle lagen nicht vor. Im Übrigen war der neurologische Untersuchungsbefund unauffällig. Soweit die KlÄgerin ihren rechten Arm bei der Überprüfung der Motorik im rechten Schultergelenk aus Angst vor einer erneuten Luxation nicht bewegte, hatte dies keine periphere Nervenschädigung zur Ursache. Trophische Störungen am

rechten Arm ließen sich von Dr. C. nicht positivieren. Die spricht nach seiner, den Senat überzeugenden Einschätzung für einen normalen Einsatz des rechten Arms.

In psychiatrischer Hinsicht war die Klägerin auf die Schmerzsymptomatik fixiert, die Stimmung war vorwiegend, dysthym verstimmt, allerdings nicht depressiv. Eine Antriebsminderung zeigte sich gegenüber Dr. C. nicht, die Klägerin wirkte vielmehr verbittert, latent gereizt sowie missmutig-dysphorisch. Hirnorganische Einschränkungen fanden sich nicht. Auch Dr. C. hat es als nicht nachvollziehbar erachtet, dass sich die Klägerin ungeachtet des von ihr angegebenen hohen Leidensdrucks in Bezug auf den Gesichtsschmerz nicht in ärztlicher Behandlung befindet und auch keine Medikamente einnimmt. Bereits seit mehreren Jahren erfolgt auch keine psychiatrische Behandlung mehr. Eine Leidensverschlechterung ist nach den Feststellungen von Dr. C. nicht eingetreten und auch für den Senat nicht erkennbar.

Die Einwendungen der Klägerin gegen das Gutachten von Dr. C. im Schriftsatz vom 26. April 2015 stellen das von Dr. C. nachvollziehbar beschriebene Leistungsbild nicht infrage. Die Einwendungen betreffen völlig untergeordnete Details etwa des tatsächlichen Angriffs durch den ersten Ehemann im Jahr 1997 oder der Familienverhältnisse (Geburtsdatum der Tochter, Stadtteil, in dem sich der Wohnsitz der Klägerin befindet u.ä.m.).

Auch nach der Einschätzung von Dr. C., der sich der Senat anschließt, ergibt sich aus diesem Befund keine tragfähige Begründung für eine Einschränkung der quantitativen Leistungsfähigkeit der Klägerin für zumindest leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarkts.

Dies gilt auch bei Mitberücksichtigung der Gesundheitsstörungen der Klägerin auf orthopädischem Fachgebiet. Bei der Untersuchung der Klägerin durch Dr. B. war diese in einem regelgerechten Allgemein- und normalen Ernährungszustand. Haut und sichtbare Schleimhäute waren gut durchblutet, es zeigten sich kein Ikterus, keine Zyanose und keine allgemeinen Gewebswassereinlagerungen. Die Pulse waren allseits gut tastbar, der Tonus der peripheren Muskulatur war normal. Die Haltung war gerade, das Entkleiden erfolgte selbstständig ohne Hilfestellung.

Die Wirbelsäule der Klägerin befand sich im Lot bei Beckengeradstand. Die Bewegungen waren flüssig und unauffällig, die paravertebrale Muskulatur war regulär ausgebildet. Die Halswirbelsäule war in allen Freiheitsgraden frei beweglich. Radiologisch zeigte sich ein fortgeschrittenes fehlstatisches und degeneratives Syndrom. Dies bedingt nach den Vorstellungen von Dr. B. den Ausschluss von schweren Hebe- und Tragebelastungen sowie von Überkopparbeiten.

Das Vorüberneigen der Brust- und Lendenwirbelsäule führte die Klägerin mühelos zügig aus. Das Wiederaufrichten aus der Vorneige gelang jedoch aus rückeneigener Kraft. Links- und Rechtsrotation sowie Lateralflexion waren reduziert. Die besonderen Standarten konnten von der Klägerin beidseits

problemlos ausgeführt werden. In neurologischer Hinsicht zeigten sich reguläre Reflexe, das Zeichen nach Lasèque war beidseits negativ, den Langsitz konnte die Klägerin schmerzfrei einnehmen. Leistungseinschränkungen resultieren aus diesem Befund nicht.

An den oberen Extremitäten waren sämtliche Gelenkskonturen symmetrisch. Muskelatrophien konnte Dr. B. ebenso wenig feststellen wie Weichteilschwellungen oder Ergussbildungen. Die Funktionsgriffe der Schulter (Ärmelkopf-, Nacken- und Schräggriff) waren der Klägerin links frei durchführbar, rechts nur der Schräggriff mit Einschränkungen. Die grobe Kraft war beidseits nicht gemindert, beide Schultergelenke zeigten sich bandstabil und nicht druckdolent. Die Impingementzeichen waren beidseits negativ, eine kraftvolle Abduktion war beidseits möglich. Hinweise für eine Rotatorenmanschettenruptur lagen nicht vor.

Die von der Klägerin hauptsächlich vorgetragenen Beschwerden im Bereich der rechten Schulter gehen auf eine Polytraumatisierung im Jahr 1976 mit Oberarmfraktur zurück. Es zeigte sich bei Dr. B. ein unklares Bild einer aktiven Schultergelenksteife. Nach den Ausführungen des erfahrenen Sachverständigen war die körperliche Untersuchung der Klägerin nicht vollständig und frei möglich, da jedwede Hochrotation, Abduktion in Richtung Horizontale sowie kombinierte Außenrotation mit einer starken muskulären Gegenspannung beantwortet wurde. In radiologischer Hinsicht war das Schultergelenk völlig unauffällig. Es war lediglich eine leichtgradige, das Beschwerdebild jedoch nicht erklärende Schultergelenksarthrose zu erkennen. Auffälliges ist auch eine beidseits erhaltene normale Muskelummantelung sowie eine reguläre Handinnenflächenbeschwellung. Eine starke Einschränkung der Gebrauchsfähigkeit der rechten Hand lässt sich damit nicht objektivieren. Auch das von der Klägerin demonstrierte Tragen einer Schulterschlinge rechts ist völlig kontraproduktiv. Soweit eine habituelle Schultersubluxationsneigung vorliegt, ist eine reine Ruhigstellung zu vermeiden und stattdessen ein Aufbau- und Kräftigungstraining mit der schulterstabilisierenden Muskulatur angezeigt. Nach der Einschätzung von Dr. B., der sich der Senat anschließt, ist die Klägerin jedenfalls im unteren Arbeitskreis etwa mit leichten Schreibarbeiten einsetzbar. Ausgeschlossen sind nachvollziehbar das Heben und Tragen von schweren Lasten sowie Arbeiten aus der Ärmelkopfposition heraus.

An den unteren Extremitäten zeigte sich eine anlaufende mediale und retropatellare Kniegelenksarthrose links mit deutlicher medialer Gelenkflächenminderung des Gelenks und entsprechenden degenerativen Umbauveränderungen am Knochen. Allerdings haben diese radiologisch nachweisbaren degenerativen Prozesse bisher nur zu einer endgradigen Beugebehinderung bei ansonsten freier Beweglichkeit geführt. Ein Erguss lag nicht vor, die Bandführung war stabil. Auch insoweit ist die von der Klägerin vorgenommene Ruhigstellung durch eine Kniebandage kontraproduktiv und stattdessen eine krankengymnastische Übungsbehandlung zur Kräftigung der knieumgreifenden Muskulatur sinnvoll. Kniebelastende Tätigkeiten sind bei diesem Befund zu vermeiden.

An den Hüftgelenken zeigte sich eine leicht vorauseilende Arthrose links mit einer konzentrischen Bewegungseinschränkung und entsprechenden Rotationsschmerzen. Das Zeichen nach Trendelenburg war jedoch noch negativ, das Gangbild nicht hinkend. Die rechte Hüfte zeigte nur initiale Verschleißerscheinungen ohne klinisch fassbare Bewegungseinschränkungen.

Nach alledem ist der Senat in Übereinstimmung mit allen Sachverständigen davon überzeugt, dass die Klägerin seit 1. Oktober 2007 noch mindestens 6 Stunden täglich leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarkts verrichten kann.

Trotz dieses festgestellten Leistungsvermögens der Klägerin von 6 Stunden und mehr für leichte Arbeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt wäre ein Anspruch der Klägerin auf Rente wegen voller Erwerbsminderung jedoch dann gegeben, wenn bei ihr eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen bzw. eine schwere spezifische Leistungsbehinderung vorliegen würde und der Klägerin keine Tätigkeit benannt werden könnte, die sie trotz ihrer qualitativen Leistungseinschränkungen noch mindestens 6 Stunden täglich verrichten kann.

Eine schwere spezifische Leistungsbehinderung meint die Fälle, in denen bereits eine einzige schwerwiegende Behinderung ein weites Feld von Verweisungsmöglichkeiten versperrt (BSG, Urteil vom 10. Dezember 2003 – B5 RJ 64/02 R). Als Beispiel hierfür ist etwa die Einarmigkeit eines Versicherten zu nennen. Das Merkmal "Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen" trägt hingegen dem Umstand Rechnung, dass auch eine Vielzahl von Einschränkungen, die jeweils nur einzelne Verrichtungen oder Arbeitsbedingungen betreffen, zusammengekommen das noch mögliche Arbeitsfeld in erheblichem Umfang zusätzlich einengen können. In diesen Fällen besteht die Verpflichtung, ausnahmsweise eine konkrete Tätigkeit zu benennen, weil der Arbeitsmarkt möglicherweise für diese überdurchschnittlich leistungsgeminderten Versicherten keine Arbeitsstelle bereithält oder nicht davon ausgegangen werden kann, dass es für diese Versicherten eine ausreichende Anzahl von Arbeitsplätzen gibt oder ernste Zweifel daran aufkommen, ob der Versicherte in einem Betrieb einsetzbar ist (BSG Urteil vom 10. Dezember 2003, B5 RJ 64/02 R, in juris).

Eine schwere spezifische Leistungsbehinderung liegt bei der Klägerin jedoch ebenso wenig vor wie eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen. Bei ihr besteht weder ein besonderer Pausenbedarf noch ist die Beweglichkeit der oberen Extremitäten relevant eingeschränkt. Im unteren Arbeitskreis gibt es keinerlei qualitative Leistungseinschränkungen, lediglich Überkopfarbeiten oder schwere Hebe- und Tragebelastungen sind ausgeschlossen. Die von Dr. C. und Dr. B. genannten qualitativen Leistungseinschränkungen, die oben im Sachverhalt wiedergegeben sind und von denen der Senat ausgeht, sind darüber hinaus weder zahlreich noch schränken sie den möglichen Einsatzbereich der Klägerin auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt erheblich ein. Dr. C. hat darüber hinaus ausdrücklich bestätigt, dass die Klägerin noch in der Lage ist, die Tätigkeiten zu verrichten, die üblicherweise in

ungelernten Tätigkeiten verrichtet zu werden pflegen (z.B. Zureichen, Abnehmen usw.). Dr. B. hat ausdrücklich leichte Schreibarbeiten für zumutbar erachtet. Schließlich ist auch die Wegefähigkeit der Klägerin nach der übereinstimmenden Einschätzung von Dr. B., Dr. C. und Dr. B. erhalten. Das Gangbild der Klägerin war nach den Feststellungen von Dr. B. zwar zögerlich, aber hinkfrei. Damit ist der allgemeine Arbeitsmarkt für die Klägerin sicher nicht verschlossen.

Nach alledem steht der Klägerin über den 30. September 2007 hinaus keine Rente wegen voller Erwerbsminderung mehr zu. Die Beklagte hat mit den angefochtenen Bescheiden zu Recht den Überprüfungsantrag sowie den neuerlichen Rentenanspruch der Klägerin vom 24. Februar 2011 abgelehnt.

Die Berufung war damit zurückzuweisen.

Die Kostenentscheidung (§ 183, 193 SGG) berücksichtigt, dass die Klägerin auch im Berufungsverfahren erfolglos geblieben ist.

Gründe, die Revision zuzulassen (vgl. § 160 Abs. 2 SGG), liegen nicht vor.

Erstellt am: 12.06.2020

Zuletzt verändert am: 22.12.2024