

L 5 R 4202/05

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
5
1. Instanz
SG Ulm (BWB)
Aktenzeichen
S 6 R 853/04
Datum
07.09.2005
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 5 R 4202/05
Datum
07.05.2008
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum
-

Kategorie

Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Ulm vom 7. September 2005 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Die Klägerin begehrt die Gewährung einer Rente wegen voller Erwerbsminderung.

Die 1956 geborene Klägerin ist mazedonische Staatsangehörige. Sie hat keine Berufsausbildung und war seit 1974 als Küchenhilfe, danach als Montagearbeiterin und bis 1991 als Hutmacherin beschäftigt. Seit 1994 war sie als Reinigungskraft, zuletzt vier Stunden täglich, beschäftigt.

Am 21. November 2002 beantragte die Klägerin Rente wegen Erwerbsminderung. Der Facharzt für Chirurgie und Allgemeinmedizin sowie Sozialmedizin Dr. Sch. gelangte in seinem im Auftrag der Beklagten daraufhin am 7. April 2003 erstellten Gutachten unter Berücksichtigung auch der von der Beklagten beigezogenen Befundberichte zu folgenden Diagnosen:

1. Gemischtförmiges Asthma bronchiale mit ängstlichem Vermeidungshalten 2. Epilepsie, unter Medikamentenbehandlung seit September 2000 anfallsfrei 3. Medikamentös ausreichend eingestellter Bluthochdruck.

Daneben wurden noch ein extremes Übergewicht, Verdacht auf Arthrose der kleinen Wirbelgelenke der Lendenwirbelsäule bei Hohlkreuz-Fehlstellung (Facettengelenksarthrose), allergische Reaktionsbereitschaft, wiederkehrendes Kontaktekzem auf Putzmittel sowie Unterschenkel-Krampfadern beidseits festgestellt.

Die Klägerin sei nach Einschätzung von Dr. Sch. zwar bezüglich ihrer letzten Tätigkeit als Reinigungskraft nur noch leistungsfähig in einem Umfang von unter drei Stunden, bezogen auf den allgemeinen Arbeitsmarkt könne sie jedoch noch leichte Arbeiten überwiegend im Sitzen, zeitweise im Gehen und Stehen und unter Berücksichtigung bestimmter weiterer qualitativer Einschränkungen (so etwa Vermeidung von Zugluft, inhalativen Reizstoffen und Nässe) vollschichtig ausüben.

Mit Bescheid vom 14. April 2003 lehnte die Beklagte daraufhin den Antrag der Klägerin auf Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung ab. Die Klägerin sei nicht erwerbsgemindert. Zwar sei die Erwerbsfähigkeit beeinträchtigt, doch könne sie mit dem vorhandenen Leistungsvermögen noch mindestens sechs Stunden auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt tätig sein.

Hiergegen erhob die Klägerin Widerspruch mit der Begründung, sie könne insbesondere im Hinblick auf das bei ihr bestehende Asthma wie auch die Allergie und Angstzustände, an denen sie ebenfalls leide, nicht mehr erwerbstätig sein.

Die Beklagte holte daraufhin den Befundbericht der Allgemeinmedizinerin Dr. Gr. vom 28. August 2003 (Bl. M21 der ärztlichen Unterlagen der Rentenakte) ein und gewährte der Klägerin im Anschluss eine Leistung zur medizinischen Rehabilitation in der Rkl., Klinik für Physikalische und Rehabilitative Medizin, B. R. in der Zeit vom 5. November 2003 bis 26. November 2003. Im Entlassbericht des Internisten-Rheumatologen Dr. J., Chefarzt der Rkl., vom 5. Dezember 2003 wird die Klägerin als weiterhin arbeitsfähig entlassen und davon ausgegangen, dass sie auf Dauer die bisherige Tätigkeit als Putzfrau vollschichtig ausüben könne. Auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt könnten im Übrigen auf Dauer leichte bis mittelschwere Tätigkeiten überwiegend im Stehen, Gehen oder Sitzen vollschichtig durchgeführt

werden. Gefährdungen durch Nässe, Zugluft, extrem schwankende Temperaturen und inhalative Belastungen oder Allergene seien hingegen zu meiden (Bl. M11 in den ärztlichen Unterlagen der Reha-Akte).

Mit Widerspruchsbescheid vom 18. Februar 2004 wies die Beklagte daraufhin den Widerspruch zurück.

Hiergegen hat die Klägerin am 22. März 2004 Klage vor dem Sozialgericht Ulm (SG) erhoben. Zur Begründung hat sie geltend gemacht, seit Ende der Rehabilitationsmaßnahme gehe sie einer Tätigkeit als Putzfrau von vier Stunden täglich nach. Sie sehe sich außerstande, ein Arbeitsverhältnis von sechs Stunden und mehr pro Tag einzugehen. Das Asthmaleiden habe sich aufgrund der fehlenden guten Luft des Kurortes verschlimmert. Seit Ende der Kur sei sie auch depressiver geworden.

Das SG hat zunächst die sachverständige Zeugenauskunft der Ärztin für Neurologie und Psychiatrie Dr. Al. vom 28. Juni 2004 (Bl. 29 SG-Akte) eingeholt, die aus neurologischer Sicht die Klägerin in der Lage sieht, leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt mindestens sechs Stunden täglich unter Berücksichtigung entsprechender qualitativer Leistungseinschränkungen aufgrund des neurologischen Grundleidens zu verrichten. Es hat ferner die Auskunft der Allgemeinmedizinerin Dr. Gr. vom 23. September 2004 (Bl. 31 SG-Akte) eingeholt, die die Klägerin noch in der Lage sieht, leichte Tätigkeiten vier bis sechs Stunden zu verrichten. Obermedizinalrat F. hat in dem Zusammenhang in seiner sozialmedizinischen Stellungnahme vom 6. Dezember 2004 (Bl. 37 SG-Akte) darauf verwiesen, dass über ein depressives Beschwerdebild nicht berichtet werde, eine antidepressive Behandlung nicht erforderlich sei. Ein cerebrales Anfallsleiden führe zu Funktionseinschränkungen, nämlich zur Vermeidung von Eigen- und Fremdgefährdung und Absturzgefahr, jedoch nicht zu quantitativer Belastbarkeitseinschränkung. Daher sei die Beurteilung durch Dr. Gr. nicht nachvollziehbar.

Das SG hat im Weiteren auf Antrag der Klägerin nach [§ 109](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) das Gutachten des Neurologen und Psychiaters Dr. Schü. vom 4. April 2005 eingeholt (Bl. 51 f. SG-Akte). Dr. Schü. hat als Diagnosen gestellt:

1. Psychovegetative Erschöpfungssymptomatik 2. Asthma bronchiale 3. Adipositas permagna 4. depressive Entwicklung 5. chronisches LWS-Syndrom.

Unter Berücksichtigung der bei der Klägerin bestehenden Gesundheitsstörungen ist er davon ausgegangen, dass mittelschwere Tätigkeiten mit Vermeidung von schwerem Heben oder Tragen vollschichtig durchführbar seien. Vermieden werden sollten Tätigkeiten über Kopf, schweres Heben und Tragen sowie Arbeiten in Zugluft; Akkordarbeit und Schichtarbeit sollten ebenso vermieden werden.

Die Klägerin hat in dem Zusammenhang geltend gemacht, es sei nicht berücksichtigt worden, dass sie sich vom 28. Februar bis 24. März 2005 in stationärer Behandlung in der Privat-Nervenklinik in Ulm befunden habe. Dort sei eine Anpassungsstörung, Asthma bronchiale und Gelegenheitsanfälle diagnostiziert worden.

Das SG hat daraufhin den Chefarzt der Privat-Nervenklinik Dr. Ru., Facharzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. Schw., als sachverständigen Zeugen befragt. In seiner Auskunft vom 16. Juni 2005 (Bl. 68 f. SG-Akte) hat er den Entlassbericht mitgeschickt und darauf verwiesen, dass er allerdings keine Beurteilung zum Leistungsvermögen abgeben könne. Dies müsse im Rahmen einer medizinischen Belastungserprobung abgeklärt werden. Die Klägerin hat im Übrigen noch den Arztbrief der Fachärztin für Physikalische und Rehabilitative Medizin, Naturheilverfahren, Chirotherapie Dr. K. vom 11. Juli 2005 vorgelegt.

Mit Gerichtsbescheid vom 7. September 2005 hat das SG daraufhin die Klage abgewiesen. Es hat hierbei die Auffassung vertreten, dass die Klägerin auch unter Berücksichtigung der bei ihr bestehenden Gesundheitsstörungen noch in der Lage sei, einer leichten Tätigkeit mindestens sechs Stunden täglich nachzugehen. Dies ergebe sich aus dem Gutachten von Dr. Sch. vom 7. April 2003, aus dem Entlassungsbericht von Dr. J. vom 5. Dezember 2003, den Befundberichten von Dr. Al. und Dr. Gr. sowie dem Gutachten von Dr. Schü. aus dem Klageverfahren. Im Übrigen seien auch die Voraussetzungen für einen Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit nicht gegeben. Bei der Tätigkeit der Klägerin als Reinigungskraft handele es sich um eine solche Tätigkeit, die eine Anlernzeit von maximal zwölf Monaten benötige. Damit sei sie auf den allgemeinen Arbeitsmarkt verweisbar, wofür ihr Leistungsvermögen ausreiche. Sie sei folglich nicht berufsunfähig.

Die Klägerin hat gegen den ihrem Bevollmächtigten mit Empfangsbekenntnis am 13. September 2005 zugestellten Gerichtsbescheid am 12. Oktober 2005 Berufung eingelegt. Zur Begründung führt der Bevollmächtigte der Klägerin aus, der Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung, den das SG abgewiesen habe, werde weiter verfolgt. Sie leide an unterschiedlichen Gesundheitsstörungen, die sie daran hinderten, einer leichten Tätigkeit von mindestens sechs Stunden täglich nachzugehen. Die Klägerin sei auch schwerbehindert, der Grad der Behinderung betrage 60. Weder der Einschätzung der Nervenärztin Dr. Al., die keine quantitative Leistungseinschränkung gesehen habe, noch der des nervenärztlichen Gutachters Dr. Schü., der ebenfalls insoweit keine Einschränkung gesehen habe, könne gefolgt werden. Zwischenzeitlich sei die Klägerin auch nicht mehr bei Dr. Al. in Behandlung, da sie das Vertrauen zu ihr verloren habe, sondern nun vielmehr bei dem Neurologen Dr. L ...

Die Klägerin beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Ulm vom 7. September 2005 sowie den Bescheid der Beklagten vom 14. April 2003 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 18. Februar 2004 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, der Klägerin ab 1. Dezember 2002 Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält die Entscheidung des SG für zutreffend.

Der Senat hat zunächst bei den behandelnden Ärzten noch Auskünfte eingeholt. In dem Zusammenhang haben u. a. der Arzt für Neurologie

und Psychiatrie Dr. L./die Fachärztin für Neurologie Dr. B. in der Auskunft vom 26. Januar 2006 mitgeteilt, dass in den im SG-Verfahren eingeholten Auskünften der behandelnden Ärzte das mittlerweile im Vordergrund des Beschwerdebildes stehende Angstsyndrom noch nicht berücksichtigt worden sei. Auch in der gutachterlichen Stellungnahme von Dr. Schü. vom April 2005 werde zwar ein psychovegetativer Erschöpfungszustand konstatiert, jedoch nicht ein Angstsyndrom der Ausprägung, wie es jetzt von der Patientin angegeben und fremdanamnistisch vom Ehemann bestätigt werde. Falls sich das Angstsyndrom nicht bessere, sei die Klägerin zur Durchführung von Arbeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt auch ohne körperliche Belastung nach Einschätzung von Dr. L./Dr. B. nicht in der Lage. Es sind in dem Zusammenhang noch Arztbriefe vorgelegt worden. Dr. Ba./Dr. Sau. haben in der Auskunft vom 6. Februar 2006 mitgeteilt, dass bei der Klägerin ein Asthma bronchiale vom Mischtyp vorliege. Aus pneumologischer Sicht seien leichte körperliche Arbeiten unter Vermeidung von inhalativen Reizstoffen, Kälte-, Nässe-, Zugluft sowie besonderen Stresssituationen vollschichtig möglich. Im Weiteren hat der Senat beim Bezirkskrankenhaus Günzburg, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, wegen einer bei der Klägerin im Mai 2006 erfolgten stationären Behandlung einen Befundbericht (vom 28. Juni 2006 - Bl. 46/49 Senatsakte) sowie die Auskunft vom 21. August 2006 (Bl. 57/59 Senatsakte) angefordert. Danach leide die Klägerin an einer teilweise remittierenden, schweren rezidivierenden depressiven Erkrankung. Aufgrund des deutlichen Rückgangs ihrer depressiven Episode wurde sie zum damaligen Zeitpunkt als arbeitsfähig eingeschätzt und wurde davon ausgegangen, dass sie auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt dauerhaft leichte körperliche Tätigkeiten im Stehen, Gehen oder Sitzen verrichten könne. Sie sei allerdings derzeit nur in der Lage, leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt (auch unter Berücksichtigung entsprechender qualitativer Einschränkungen bezüglich geistiger und körperlicher Beanspruchung) vier Stunden pro Tag zu leisten.

In dem daraufhin veranlassten nervenärztlichen Gutachten der Ärztin für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie Dr. M.-Tr. vom 17. November 2006 wurde von Dr. M.-Tr. als Diagnosen ein cerebrales Anfallsleiden, anfallsfrei unter Antikonvulsiva sowie mittelgradige depressive Episoden, derzeit gebessert, gestellt. Dr. M.-Tr. hat das Leistungsvermögen dahingehend eingeschätzt, dass die Klägerin leichte Tätigkeiten vollschichtig ausüben könne. Ihrer Meinung nach sei im Hinblick auf die von ihr gemachten Beobachtungen unglaubwürdig, dass die Klägerin tagsüber nur im Bett herumliege und die Angehörigen die Hausarbeit erledigten. Der Klägerin seien aufgrund ihrer Epilepsie Tätigkeiten mit Besteigen von Leitern und Gerüsten, unter Absturzgefahr und an laufenden Maschinen sowie an offenem Feuer auf Dauer nicht mehr zumutbar. Aufgrund der bestehenden depressiven Störungen seien auch Tätigkeiten mit intensivem zwischenmenschlichem Kontakt, erheblichen Anforderungen an die konzentrierte Belastbarkeit, Tätigkeiten unter Druck, Stress und Nachtarbeit nicht zumutbar. Zumutbar seien dagegen vollschichtig leichte körperliche Tätigkeiten, überwiegend körperlicher Art, wie auch die zuletzt ausgeübten Tätigkeiten. In ihrer ergänzenden Stellungnahme vom 26. März 2007 hat Dr. M.-Tr. noch darauf verwiesen, dass eine "Angstsymptomatik" bei ihr zu keinem Zeitpunkt im Vordergrund gestanden habe. Falls die Angst bei der Klägerin im Vordergrund stehen würde, müsste in erster Linie eine verhaltenstherapeutische ambulante Behandlung auch im Vordergrund stehen, was zu keinem Zeitpunkt bislang von irgend einem Kollegen angeregt worden sei. Als Resümee müsse hier auch festgehalten werden, dass eine häusliche Konfliktsituation bestehe, eventuell auch eine konflikthafte partnerschaftliche Situation. Dies allein sei jedoch nicht als Leistungsmindernd im Bezug auf die Klägerin zu interpretieren. Gegebenenfalls müsse in einem psychotherapeutischen Setting die Problematik weiter geklärt werden.

Des Weiteren hat der Senat noch auf Hinweis der Klägerin eine Auskunft von Dr. Ah., Fachklinik Psychiatrie Psychotherapie Klinik Dr. Schw. (frühere Privaternervenklinik Dr. Ru.), vom 27. September 2007 eingeholt. Danach war die Klägerin vom 28. Februar 2005 bis 24. März 2005 und vom 22. Januar 2007 bis zum 26. Februar 2007 dort in stationärer Behandlung. Die Klägerin sei aus der Behandlung bezüglich der depressiven Symptomatik in deutlich gebessertem Zustand entlassen worden, die Arbeitsfähigkeit sei noch nicht wieder hergestellt gewesen, inwieweit sich der Zustand nach der Entlassung weiter verbessert habe, entziehe sich seiner Kenntnis. Depressive Erkrankungen würden häufig mit Angst- und Zwangsstörungen zusammen auftreten. Auch bei der Klägerin würden neben der rezidivierenden depressiven Störung eine Angststörung und eine Zwangsstörung vorliegen. Auf psychiatrischem Gebiet trage insbesondere die Angststörung (Agoraphobie mit Panikstörung) wesentlich zur Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bei. Die Angststörung führe dazu, dass die Klägerin im Zeitraum des stationären Aufenthaltes bei ihnen in der Klinik zu keinem Zeitpunkt ohne Begleitung die Station habe verlassen können. Um die Arbeitsfähigkeit wieder herzustellen bzw. zu verbessern, wäre demnach eine Psychotherapie erforderlich, ohne eine psychotherapeutische Behandlung sei eine weitere Exazerbation der Angststörung sowie der Zwangsstörung wahrscheinlich. Es wurde in dem Zusammenhang noch der Arztbrief vom 2. April 2007 der Fachklinik Psychiatrie Psychotherapie an Dr. L. vorgelegt.

In seiner abschließenden ärztlichen Stellungnahme vom 30. November 2007 hat Obermedizinalrat (OMR) F. vom sozialmedizinischen Dienst der Beklagten ausführlich dargestellt, weshalb seiner Meinung nach nach Prüfung aller vorliegenden Befundunterlagen und Auskünfte wie auch des Gutachtens von Dr. M.-Tr. die Voraussetzungen für die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung nicht gegeben seien. Insbesondere seien unabhängig voneinander Dr. M.-Tr. im November 2006 und Dr. W. im Dezember 2006 (in einem Gutachten, das im Rahmen eines beim SG zwischenzeitlich anhängigen VerfAh. auf Gewährung von medizinischer Rehabilitation - in dem die Klägerin ebenfalls von ihrem Bevollmächtigten aus dem Verfahren hier vertreten wird - erstattet wurde) im neurologisch-psychiatrischen Bereich zu einer übereinstimmenden Beurteilung der quantitativen Belastbarkeit bezüglich der Klägerin im Berufsleben gekommen (zum Gutachten Dr. W. siehe Bl. 41 der Reha-Akte).

Abschließend ist von Klägerseite noch ein Gutachten nach Aktenlage des ärztlichen Dienstes der Bundesagentur für Arbeit, Agentur für Arbeit Ulm, vom 12. Dezember 2007 vorgelegt worden, in dem ein Leistungsvermögen von täglich weniger als drei Stunden angenommen wurde. In der mündlichen Verhandlung des Senats hat der Bevollmächtigte der Klägerin noch eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung des Neurologen und Psychiaters Dr. L. (AU bis voraussichtlich 21. Mai 2008) sowie ein Attest des Neurologen Dr. B. vom 25.04.2008 vorgelegt.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Verwaltungsakten der Beklagten (2 Bände) sowie die Gerichtsakten erster und zweiter Instanz Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

I.

Die Berufung ist zulässig. Sie ist insbesondere statthaft. Ein Berufungsausschlussgrund nach [§ 144 Abs. 1](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) liegt nicht vor. Die Klägerin begehrt die dauerhafte Gewährung einer Rente wegen (teilweiser) Erwerbsminderung.

II.

Die Berufung ist jedoch unbegründet. Das SG hat zu Recht die Klage abgewiesen, da die Voraussetzungen für die Gewährung einer Rente wegen (voller bzw. teilweiser) Erwerbsminderung nicht vorliegen.

1.

Nach [§ 43 Abs. 2 SGB VI](#) (in der ab 1. Januar 2001 geltenden Fassung des Gesetzes zur Reform der Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit vom 20. Dezember 2000, [BGBl. I, 1827](#)) haben Versicherte bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres (bzw. in der seit 1. Januar 2008 geltenden Fassung bis zum Erreichen der Regelaltersrente) Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung, wenn sie

1. voll erwerbsgemindert sind, 2. in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit haben und 3. vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben (Satz 1).

Voll erwerbsgemindert sind gem. [§ 43 Abs. 2 Satz 2 SGB VI](#) 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. Voll erwerbsgemindert sind nach [§ 43 Abs. 2 Satz 3 SGB VI](#) auch Versicherte nach [§ 1 Satz 1 Nr. 2 SGB VI](#), die wegen der Art oder Schwere der Behinderung nicht auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt tätig sein können.

Nach [§ 43 Abs. 1 Satz 1 SGB VI](#) haben Versicherte bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres (bzw. in der seit 1. Januar 2008 geltenden Fassung bis zum Erreichen der Regelaltersrente) Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung, wenn sie

1. teilweise erwerbsgemindert sind, 2. in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit haben und 3. vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben.

Teilweise erwerbsgemindert sind gem. [§ 43 Abs. 1 Satz 2 SGB VI](#) Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig zu sein.

Gem. [§ 43 Abs. 3 SGB VI](#) ist jedoch nicht erwerbsgemindert, wer unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig sein kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen.

Die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen liegen nach den Feststellungen der Beklagten bei der Klägerin vor, insbesondere hinsichtlich der notwendigen Pflichtbeiträge und der Wartezeit. Die Klägerin ist jedoch nicht im Sinne der obigen gesetzlichen Regelung erwerbsgemindert.

Der wesentliche Schwerpunkt der Gesundheitsstörungen der Klägerin liegt auf nervenärztlichem Gebiet.

Auf der Grundlage des im Urkundenbeweis zu verwertenden Gutachtens aus dem Verwaltungsverfahren von Dr. Sch., des im Verfahren vor dem SG (auf Antrag der Klägerin) eingeholten nervenärztlichen Gutachtens von Dr. Schü., des im Berufungsverfahren weiter eingeholten nervenärztlichen Gutachtens von Dr. M.-Tr. sowie des im Urkundenbeweis zu verwertenden Gutachtens von Dr. W. (aus dem zwischenzeitlich beim SG anhängigen Verfahren auf die Gewährung medizinischer Rehabilitation) kann die Klägerin im Ergebnis unter Beachtung qualitativer Einschränkungen noch leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt vollschichtig ausüben. Bereits der Facharzt für Chirurgie und Allgemeinmedizin sowie Sozialmedizin Dr. Sch. hat in seinem Gutachten vom 7. April 2003 neben dem gemischtförmigen Asthma bronchiale mit ängstlichem Vermeidungsverhalten eine Epilepsie, unter Medikamentenbehandlung seit September 2000 anfallsfrei, genannt. Auch Dr. M.-Tr. hat das zerebrale Anfallsleiden, anfallsfrei unter Antikonvulsiva, als Diagnose auf nervenärztlichem Gebiet gestellt und daneben noch weiter mittelgradige depressive Episoden. Dr. W. hat die Grand-mal-Epilepsie, zurzeit anfallsfrei, als Diagnose erhoben und daneben noch eine Angststörung und eine depressive Störung, gemischt. Dr. Schätz hat insoweit von einer depressiven Entwicklung und daneben noch von einer psychovegetativen Erschöpfungssymptomatik gesprochen.

Dr. M.-Tr. beschreibt den Tagesablauf der Klägerin wie folgt: 6:00 Uhr Aufstehen. 7:00 Uhr Frühstück. 8:00 Uhr lesen. 12:00 Uhr Mittagschlaf. 13:00 Mittagessen. 14:00 Kaffee trinken. 15:00 Uhr Sprechen. 16:00 Uhr "Was möglich ist". 17:00 Uhr "Spazieren gehen mit den Kindern und dem Mann. Besuche machen". 18:00 Uhr Waschen. 19:00 Uhr Lesen. 20:00 Uhr ins Bett gehen. Ab 21:00 Uhr könne sie schlafen. Im Einzelnen beschreibt Dr. M.-Tr. bei der Klägerin ein psychiatrisch wechselhaftes Bild. Einerseits im Beisein des Ehemannes wirke die Klägerin fast antriebslos, schwerfällig, gebe kaum Antworten, quasi "pseudeodement". In Abwesenheit des Ehemannes werde sie dann zugänglich, die Stimmung werde besser, die affektive Schwingung sei plötzlich vorhanden. Sie schildere eine aussichtslose Situation im Bezug auf den Arbeitsmarkt und betone vor allem diesbezüglich ihre "Leistungsunfähigkeit". Eine Angstsymptomatik wird für Dr. M.-Tr. in keiner Weise schwerwiegend deutlich. Sicherlich bestünden hintergründig Ängste bezüglich des Wiederaufflackerns des Anfallsleidens, jedoch erscheine dies nicht als momentan leistungsbeeinträchtigend, insbesondere im Hinblick darauf, dass unter Einstellung auf die Antikonvulsiva Anfälle nicht mehr aufgetreten sind. Anders als in den Entlassberichten bzw. Befundberichten der Fachklinik Psychiatrie-Psychotherapie Dr. Schw. hat Dr. M.-Tr. eine Angststörung nicht feststellen können. Auch Obermedizinalrat F. hat in seiner sozialmedizinischen Stellungnahme vom 30. November 2007 darauf hingewiesen, dass die Diagnosestellung einer Zwangsstörung den bislang vorliegenden Unterlagen nicht entnommen werden könne. Bezüglich der Gruppe der Phobien könnten diese zwar auch generalisierte Angst-Ausprägungen beinhalten, in der Regel jedoch in bestimmten Situationen (z. B. in großen Menschenansammlungen, beim Durchfahren eines Tunnels und dergleichen) ausgelöst werden. Sowohl von Dr. M.-Tr. als auch bereits im Verwaltungsverfahren von Dr. Sch. werden letztlich Befürchtungen herausgearbeitet, nämlich des Erleidens eines erneuten epileptischen Anfalls bzw. bei Dr. Sch. hinsichtlich des Auftretens von Bronchial-Asthma-Anfällen. Auch Dr. Schätz hat im Rahmen des vor dem SG erstatteten Gutachtens keine Angst- oder Panikstörungen der Klägerin beschrieben. Er beschreibt als Allgemeinbefund lediglich, dass nach Angaben der Klägerin gelegentlich Luftnot bestehe, dabei auch gewisse Ängste.

Weiter verweist Dr. M.-Tr. darauf, dass bezüglich des Verhaltens in den Untersuchungssituationen von einer so genannten

"Tendenzreaktion" auszugehen sei, die die eigentliche depressive Erkrankung überlagere. Sie verweist in dem Zusammenhang auch auf den Entlassbrief der Klinik Dr. Schw., worin eine eingeschränkte oder fast aufgehobene Behandlungsfähigkeit der Klägerin durch den laufenden Rentenanspruch vermutet werde. Auf der Grundlage des von ihr erhobenen gutachterlichen Untersuchungsbefunds geht Dr. M.-Tr. davon aus, dass bei einfacher Persönlichkeitsstruktur die Klägerin aufgrund des Rentenwunsches regressive Tendenzen in den Vordergrund stelle, auch die Antriebsstörung verdeutlicht werde, die Stimmungsschwankungen im Alltag nicht in einer gravierenden Weise anzunehmen seien, wie sie zum Teil in den Untersuchungssituationen demonstriert würden. Insgesamt ist nach Auffassung von Dr. M.-Tr. davon auszugehen, dass die Klägerin leichte Tätigkeiten vollschichtig ausüben kann und auch in der Alltagssituation von ihr ausgeübt würden. Es ist nach ihrer Einschätzung unglaublich, dass die Klägerin tagsüber nur im Bett herumliege und die Angehörigen die Hausarbeit erledigen würden. Konkret sind durch die bestehende Epilepsie Tätigkeiten mit Besteigen von Leitern und Gerüsten, unter Absturzgefahr und an laufenden Maschinen sowie an offenem Feuer auf Dauer nicht mehr zumutbar. Durch die bestehende depressive Störung sind auch Tätigkeiten, die mit intensivem zwischenmenschlichem Kontakt, erheblichen Anforderungen an die konzentrierte Belastbarkeit, sowie Tätigkeiten unter Druck, Stress und Nacharbeit nicht zumutbar. Der Klägerin sind aber nach Einschätzung von Dr. M.-Tr. leichte Tätigkeiten, überwiegend körperlicher Art, wie auch die zuletzt ausgeübten Tätigkeiten, vollschichtig zumutbar.

Zu Recht weist Obermedizinalrat F. noch darauf hin, dass in dem Entlassbericht der Psychiatrie des Bezirkskrankenhauses Günzburg, wo eine stationäre Behandlung der Klägerin bis zum 15. Juli 2006 stattfand, im "Verlauf" eine Besserung des "beschriebenen Zustandes der Patientin" erwähnt wird. Insbesondere wird dort ausgeführt, dass "sich den Therapeuten der Verdacht" auf eine Beeinflussung von Beschwerden durch das laufende Verfahren mit dem Bestreben des Erhaltes von Rentenbezügen aufdrängt. Noch deutlicher wird dies im Entlassbericht der damaligen Privat-Nervenklinik Dr. Ru. vom 24. März 2005, wo sogar das laufende Rentenverfahren die Begründung dafür abgegeben hat, die damalige stationäre Behandlung nicht zu verlängern. Insbesondere Dr. M.-Tr. hat im Weiteren auch im Rahmen des psychiatrischen Untersuchungsbefundes gerade darauf hingewiesen, dass die Klägerin im Beisein ihres Mannes kaum spreche, bei der körperlichen Untersuchung, nachdem ihr Ehemann den Raum verlassen hat, zugänglicher werde, spreche und lächle. Auch berichtet sie dort, sie finde keine Arbeit mehr, und wirke dann, nach Einschätzung von Dr. M.-Tr., affektiv schwingungsfähig und wenig depressiv. Deutlich wird hier vor allem in dieser Situation der hintergründige Rentenwunsch. Auch beim Anziehen wird sie plötzlich flinker und geschickt und verliert das Träge, Aspontane. Ängste werden insbesondere nach den Feststellungen von Dr. M.-Tr. hier in keiner Situation geschildert. Nur der Begriff "Angst und Epilepsie" scheint, wohl vor allem zur Antragsbegründung, eine große Rolle zu spielen. Eine aktuelle oder chronische psychosoziale Belastungssituation ist von Dr. M.-Tr. nicht zu eruieren. Bezüglich der von Dr. M.-Tr. beschriebenen, oben gerade dargestellten Beobachtungen und der vom Klägerbevollmächtigten dagegen erhobenen Einwendungen weist auch OMR F. in seiner sozialmedizinischen Stellungnahme vom 30. November 2007 zu Recht darauf hin, dass es bei der Beschreibung von Beobachtungen im Rahmen der Begutachtung, von Diskrepanzen innerhalb gezielter Untersuchungssituationen und Beobachtungen im längeren Verlauf bzw. außerhalb gezielter Untersuchungssituationen sich nicht um den Ausdruck einer "Routine" handelt, sondern hier um ein Beurteilungsinstrument, wie es im Besonderen auch bei der Beurteilung von Betroffenen mit chronischen Schmerzerkrankungen (bei dort überwiegend subjektiv geprägten Beschwerden und Beeinträchtigungen) Anwendung findet. Diese Beschreibung von Beobachtungen innerhalb der durch die Gutachterin Dr. M.-Tr. erstatteten Begutachtung deuten auch nach Einschätzung von OMR F. darauf hin, dass der tatsächliche Leidensdruck und die tatsächlichen Beeinträchtigungen bei der Klägerin nicht so ausgeprägt sind, wie sie nach subjektiver Beschwerdeschilderung und zunächst dargebotener Beschwerdepräsentation angenommen werden müssten. Im Übrigen wurde ausweislich des Befundberichtes des Bezirkskrankenhauses Günzburg vom 28. Juni 2006 (Bl. 46/49 Senatsakte) ebenso wie auch von Dr. M.-Tr. beobachtet, dass Gespräche, an denen der Ehemann der Klägerin teilnahm, äußerst schwierig gewesen sind und die Klägerin sich selbst so gut wie gar nicht geäußert hat.

Von erheblichem Gewicht ist für den Senat auch der Umstand, dass unabhängig voneinander neben Dr. M.-Tr. im November 2006 Dr. W. im Verfahren auf Gewährung von medizinischer Rehabilitation vor dem SG im Dezember 2006 zu derselben Einschätzung wie Dr. M.-Tr. gelangt ist und insbesondere auch seine Beobachtungen sich weitgehend mit denen von Dr. M.-Tr. decken. Der Tagesablauf wird allerdings abweichend gegenüber Dr. W. wie folgt beschrieben: Sie sei den ganzen Tag damit beschäftigt, dass sie zur Massage gehen müsse, dann müsse sie wieder zum Hausarzt gehen, dann müsse sie zum Lungenarzt gehen, sie habe viele Termine. Den Haushalt mache nicht sie, den mache ihr Ehemann. Bis vor zwei Jahren habe sie noch alles normal arbeiten können, jetzt schaffe sie aber nichts mehr, immer komme etwas dazu, z. B. der Rücken, dann wieder die Epilepsie. Aber auch Dr. W. macht bezüglich der Untersuchung ähnliche Beobachtungen wie die Gutachterin Dr. M.-Tr.: So sitzt die Klägerin während der Untersuchung in einem Sessel, schmerzbedingte Ausgleichsbewegungen sind während der gesamten Untersuchungszeit nicht zu beobachten. Die Gestik erfolgt ohne erkennbare Beeinträchtigung der oberen Extremitäten. Beim Entkleiden stöhnt die Klägerin immer wieder auf, kann die Hose nur mit den Füßen abstreifen, muss sich dabei am Schreibtisch bzw. an der Stuhllehne festhalten. Ganz im Unterschied wirkt sie nach der körperlichen Untersuchung nahezu entspannt, zieht die Socken ohne Schwierigkeiten an, kann die Hose jetzt auch im Einbeinstand anziehen. Der Pullover wird ohne Schwierigkeiten über Kopf ausgezogen und wieder angezogen, eine relevante Beeinträchtigung der HWS- oder Schultergelenksbeweglichkeit ist dabei nicht zu beobachten. Das Gangbild auf Praxisebene ist ausgesprochen langsam, die Klägerin läuft zum Teil mit nur rechts durchgestrecktem Bein, zum Teil nur mit beidseitig durchgestreckten Beinen, sehr behutsam, stellenweise watschelnd, jedoch ohne Breitbasigkeit, ohne Unsicherheit. Dieses Gangbild ist nach Einschätzung von Dr. W. durch ein gängiges neurologisches Krankheitsbild nicht erklärbar. Bei direkter Prüfung ist ein Vornüberbeugen im Bereich der LWS nur erheblich eingeschränkt möglich, die Klägerin erreicht knapp über Kniehöhe, ist dann aber nach der Untersuchung in der Lage, sich mit durchgestreckten Knien soweit zu beugen, dass sie mit den Fingern die Zehenspitzen erreichen kann, an denen sie dem Untersucher zeigen will, wo sie sich am Vortage angeschlagen hat. Das Abliegen auf der Untersuchungsfläche erfolgt laut aufstöhnend nicht rückengerecht, während das Aufrichten ohne Schwierigkeiten möglich ist.

Soweit im Übrigen die Klägerin auch noch geltend macht, sie leide unter Vergesslichkeit, ist darauf zu verweisen, dass etwa Dr. W. zwar auch über eine von der Klägerin angegebene ausgeprägte Vergesslichkeit berichtet, aber eine solche während des gesamten Gesprächs nicht in relevantem Maße auffällig war. Testpsychologisch waren die von der Klägerin geschilderten Gedächtnisstörungen als bewusstseinsnahe Simulation nachzuweisen. Im Gutachten von Dr. M.-Tr. wird im Übrigen eine Vergesslichkeit der Klägerin weder von dieser beschrieben noch von Dr. M.-Tr. als Untersuchungsbefund erhoben.

Im Ergebnis gelangen sowohl Dr. M.-Tr. als auch Dr. W. zu der Einschätzung, dass die Klägerin quantitativ her vom Leistungsvermögen nicht eingeschränkt ist. Zu beachten sind lediglich die bereits oben von Dr. M.-Tr. beschriebenen qualitativen Einschränkungen, die im Ergebnis ebenso von Dr. W. festgestellt werden.

Zu keiner anderen Beurteilung führt auch das noch zuletzt von der Klägerin vorgelegte Gutachten nach Aktenlage des ärztlichen Dienstes der Bundesagentur für Arbeit von Dr. W. vom 12. Dezember 2007. Dr. W. geht darin zwar davon aus, die Klägerin könne voraussichtlich auf Dauer weniger als drei Stunden arbeiten. Obermedizinalrat F. weist in dem Zusammenhang auch zu Recht darauf hin, dass es sich hier lediglich um eine Begutachtung nach Aktenlage handelt. Ferner handelte es sich bei Dr. W. um eine Internistin und Sozialmedizinerin, wobei jedoch hier Diagnosen aus dem neurologisch-psychiatrischen Bereich auch in ihrem Gutachten im Vordergrund stehen (psychische Erkrankung, Angsterkrankung, Anfallsleiden sowie auf orthopädischem Gebiet Schädigung der Wirbelsäule). Soweit Dr. W. u. a. auf eine unzureichende Bereitschaft zur Mitarbeit der Klägerin hinweist, kann dies in der Tat nicht als Begründung für die Annahme einer quantitativen Beeinträchtigung der Belastbarkeit im Berufsleben dienen.

Die kurz vor der mündlichen Verhandlung noch vorgelegte Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (bis 21. Mai 2008) ist für die hier zu entscheidende Frage der Erwerbsminderung ohne Belang. Das Attest von Dr. B. vom 25.4.2008 beschreibt die bekannten Gesundheitsstörungen, die im Laufe des VerfAh. bereits mehrfach gutachterlich beurteilt wurden, enthält jedoch keine Aussage zur quantitativen Leistungsfähigkeit der Klägerin.

Insgesamt kann sich der Senat damit nicht davon überzeugen, dass bei der Klägerin neben den insoweit unstreitigen qualitativen Einschränkungen auch quantitativ eine Beschränkung des Leistungsvermögens dahingehend besteht, dass sie nicht mehr in der Lage ist, sechs Stunden und mehr tägliche leichte körperliche Arbeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt ausführen zu können. Damit besteht kein Anspruch auf eine Rente wegen voller Erwerbsminderung.

Es war im Übrigen im Hinblick auf dieses Leistungsvermögen zu der Frage, inwieweit welche konkrete Tätigkeit der Klägerin noch leistungsgerecht und zumutbar ist, keine Prüfung durchzuführen, da die jeweilige Arbeitsmarktlage bei einer Leistungsfähigkeit von sechs Stunden täglich und mehr nicht zu berücksichtigen ist ([§ 43 Abs. 3](#) letzter Halbsatz SGB VI). Auch Anhaltspunkte dafür, dass hier in der Person der Klägerin eine Summierung ungewöhnlicher Leistungsbeeinträchtigungen oder eine spezifische Leistungsbeeinträchtigung gegeben wäre, bestehen nicht und schließlich ist hier auch nicht von einem verschlossenen Arbeitsmarkt im Sinne der Rechtsprechung des BSG und der dort aufgestellten Kriterien auszugehen (siehe [BSGE 56, 64 = SozR 2200 § 1246 Nr. 110](#); siehe insbesondere auch hierzu den bestätigenden Beschluss des Großen Senats vom 19. Dezember 1996 in [BSGE 80, 24 = SozR 3-2600 § 44 Nr. 8](#); siehe auch zuletzt BSG im Urteil vom 5. Oktober 2005 - [B 5 RJ 6/05 R](#) - in [SozR 4-2600 § 43 Nr.5](#)).

2. Die Klägerin ist auch nicht berufsunfähig.

Gem. [§ 240 Abs. 1 SGB VI](#) haben Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Erfüllung der sonstigen Voraussetzungen bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres (bzw. nach der seit dem 1. Januar 2008 geltenden Fassung bis zum Erreichen der Regelaltersrente) auch Versicherte, die 1. vor dem 2. Januar 1961 geboren und 2. berufsunfähig sind.

Berufsunfähig sind gem. [§ 240 Abs. 2 Satz 1 SGB VI](#) Versicherte, deren Erwerbsfähigkeit wegen Krankheit oder Behinderung im Vergleich zur Erwerbsfähigkeit von körperlich, geistig und seelisch gesunden Versicherten mit ähnlicher Ausbildung und gleichwertigen Kenntnissen und Fähigkeiten auf weniger als sechs Stunden gesunken ist. Der Kreis der Tätigkeiten, nach denen die Erwerbsfähigkeit von Versicherten zu beurteilen ist, umfasst alle Tätigkeiten, die ihren Kräften und Fähigkeiten entsprechen und ihnen unter Berücksichtigung der Dauer und des Umfangs ihrer Ausbildung sowie ihres bisherigen Berufs und der besonderen Anforderungen ihrer bisherigen Berufstätigkeit zugemutet werden können (Satz 2). Zumutbar ist stets eine Tätigkeit, für die die Versicherten durch Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben mit Erfolg ausgebildet oder umgeschult worden sind (Satz 3). Berufsunfähig ist nicht, wer eine zumutbare Tätigkeit mindestens sechs Stunden täglich ausüben kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen.

Bei der Klägerin scheitert ein Berufsschutz schon daran, dass sie keinen erlernten Beruf hat und es sich bei der zuletzt ausgeübten Tätigkeit nur um eine ungelernte bzw. allenfalls untere angelernte Tätigkeit handelte. Damit ist die Klägerin uneingeschränkt auf alle leichteren Arbeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt gemäß dem oben bereits dargestellten Leistungsvermögen verweisbar.

Aus diesen Gründen ist die Berufung zurückzuweisen.

III.

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

Gründe für die Zulassung der Revision bestehen nicht.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2008-06-10