L 6 R 4292/07

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
6
1. Instanz
SG Mannheim (BWB)
Aktenzeichen
S 9 R 1894/06
Datum
07.08.2007
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 6 R 4292/07
Datum
16.10.2008
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum
-

Kategorie

Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Mannheim vom 7. August 2007 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten über die Gewährung einer Erwerbsminderungsrente.

Die 1952 geborene Klägerin ist in zweiter Ehe verheiratet. Die Kinder der Klägerin aus der ersten Ehe sind in den Jahren 1970 und 1973, der Sohn aus der zweiten Ehe im Jahr 1986 geboren. Nach einer nicht abgeschlossenen Banklehre arbeitete die Klägerin seit Oktober 1979 als Angestellte bei einem Versicherungsunternehmen. Bei Ausübung dieser Tätigkeit stürzte sie am 22. Januar 2004 über einen Kabelschacht. Im März und Juli 2004 wurden deswegen Arthroskopien am rechten Knie vorgenommen. Die Klägerin hat seither nicht mehr gearbeitet. Die Verwaltungs-Berufsgenossenschaft (BG) anerkannte den Sturz vom 22. Januar 2004 als Arbeitsunfall und als dessen Folgen eine ohne wesentliche Folgen ausgeheilte Knieprellung rechts sowie eine ohne wesentliche Folgen ausgeheilte Halswirbelsäulen(HWS)-/Brustwirbelsäulen(BWS)-Distorsion mit Blockierung und gewährte Verletztengeld bis einschließlich 28. März 2004. Die gegen die BG gerichtete Klage der Klägerin auf weitergehende Leistungen (S 10 U 3252/04) wies das Sozialgericht Mannheim (SG) mit Urteil vom 21. September 2005 ab. Das SG hatte das fachorthopädische Gutachten von Dr. P. vom 26. April 2005 eingeholt. Dieser hatte Reizsyndrome der HWS und der Rumpfwirbelsäule, einen Belastungs- und Bewegungsschmerz am rechten Kniegelenk bei einem Zustand nach Meniskusteilresektion und kleiner Baker-Zyste, eine Umfangsvermehrung am rechten Unterschenkel bei einer erheblichen Varikosis, Schulterbeschwerden und eine unspezifische Sensibilitätsstörung am rechten Arm und am rechten Bein beschrieben. Die unfallbedingte Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) hatte er auf unter 10 vom Hundert (v. H.) eingeschätzt. Gegen die Entscheidung des SG legte die Klägerin Berufung beim Landessozialgericht (LSG) ein (L 9 U 4959/05). Auf Antrag der Klägerin gem. § 109 Sozialgerichtsgesetz (SGG) wurde im Berufungsverfahren das orthopädische Gutachten von Dr. R. vom 17. Juli 2006 eingeholt. Dieser bestätigte im Wesentlichen die Einschätzung von Dr. P. ... Nachdem die Beklagte noch einmal ausdrücklich anerkannte, bis zum 28. März 2004 Leistungen zu gewähren, erklärte die Klägerin den Rechtsstreit für erledigt.

Bereits am 21. Dezember 2004 beantragte die Klägerin bei der Beklagten unter Hinweis auf die Folgen des Arbeitsunfalls und einen allgemein schlechten Gesundheitszustand die Gewährung einer Erwerbsminderungsrente. Die Beklagte zog den Entlassungsbericht über die vom 27. Januar bis 24. Februar 2002 in der Schwarzwaldklinik Bad K. durchgeführte Reha-Maßnahme bei. Neben den Beschwerden an der HWS, dem rechten Kniegelenk und der rechten Schulter wurde darin ein Erschöpfungssyndrom mit leichter depressiver Episode beschrieben. Die Klägerin wurde gleichwohl für fähig erachtet, auf Dauer ihre bisherige Tätigkeit und Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt täglich sechs Stunden und mehr zu verrichten. Ferner zog die Beklagte das bereits erwähnte Gutachten von Dr. P. bei. Darauf gestützt gelangte die beratende Ärztin der Beklagten in ihrer Stellungnahme vom 6. Juni 2005 zu der Einschätzung, die Klägerin könne leichte Tätigkeiten ohne Überkopparbeiten, ohne schweres Heben und Tragen sowie ohne besondere Anforderungen an die Feinmotorik der Hände täglich mindestens sechs Stunden bewältigen. Mit Bescheid vom 15. Juni 2005 lehnte die Beklagte den Antrag der Klägerin ab. Die Klägerin sei weder voll, noch teilweise erwerbsgemindert. Es liege auch keine teilweise Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit vor.

Hiergegen richtete sich der Widerspruch der Klägerin vom 6. Juli 2005. Neben den bereits genannten Gesundheitsstörungen machte sie zahlreiche weitere Beschwerden wie Tinnitus, Kopfschmerzen, Gefühlsstörungen an Händen und Füßen und Sehstörungen geltend. Die Beklagte holte die Befundberichte von Dr. G. (Arzt für Allgemeinmedizin) vom 24. November 2005 und vom Facharzt für Orthopädie R. vom 27. November 2005 ein. Sodann veranlasste sie Begutachtungen auf dem neurologisch-psychiatrischen und dem orthopädischen

Fachgebiet. Dr. K. (Arzt für Neurologie und Psychiatrie) diagnostizierte in seinem Gutachten vom 24. Februar 2006 (Untersuchungstag, im Übrigen nicht datiert) eine depressive Anpassungsstörung, ein chronisches Cervikalsyndrom ohne Wurzelläsion, ein leichtes Carpaltunnelsyndrom beidseits, rechts betont, eine Migräne sowie einen Tinnitus beidseits. Gleichwohl könne die Klägerin ihre letzte Tätigkeit einer Büro- bzw. Versicherungsangestellten aus nervenärztlicher Sicht weiterhin vollschichtig verrichten. Dr. T. (Facharzt für Orthopädie, Rheumatologie) stellte in seinem Gutachten vom 14. März 2006 die Diagnosen einer aktivierten Gonarthrose rechts mit Belastungsschmerzen und geringer Funktionseinschränkung, einer Fehlstellung der HWS mit Degeneration, eines rezidivierenden Schulter-Arm-Syndroms ohne Wurzelreizung, einer Entzündung der Schultergelenke beidseits mit geringer Funktionseinschränkung, eines hohlrunden Rückens mit geringen Gefügestörungen sowie einer somatoformen Schmerzstörung bei geringer Depression. Das Leistungsvermögen der Klägerin sei nicht eingeschränkt. Sie sei unter der Voraussetzung, dass nicht ausschließlich eine PC-Tätigkeit ausgeübt werden müsse in der Lage, ihre letzte Tätigkeit vollschichtig zu verrichten. Im Übrigen seien noch leichte Arbeiten in wechselnder Körperhaltung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt möglich. Die beratende Ärztin der Beklagten Dr. H. schloss sich diesen Einschätzungen in ihrer Stellungnahme vom 27. März 2006 an. Darauf gestützt wies die Beklagte den Widerspruch der Klägerin mit Widerspruchsbescheid vom 16. Mai 2006 zurück.

Hiergegen erhob die Klägerin am 13. Juni 2006 beim SG Klage. Das SG zog das bereits erwähnte Gutachten von Dr. R. vom 17. Juni 2006 bei. Ferner holte es die schriftlichen sachverständigen Zeugenaussagen des Orthopäden R. vom 30. August 2006, der HNO-Ärztin R.-W. vom 5. September 2006 und des Dr. G. vom 30. Oktober 2006 ein. Von Amts wegen beauftragte das SG den Arzt für Innere Medizin B. mit der Erstellung eines fachinternistischen Gutachtens. Dieser diagnostizierte neben den bereits von Dr. T. auf dem orthopädischen Fachgebiet gestellten Diagnosen eine somatoforme Schmerzstörung, eine chronisch-venöse Insuffizienz und eine depressive Anpassungsstörung. Hinsichtlich der Einschätzung der Leistungsfähigkeit schloss er sich im Wesentlichen den Vorgutachtern an. Die Klägerin bemängelte, der Sachverständige habe verschiedene Angaben im Gutachten nicht oder nicht richtig wiedergegeben. Ferner verwies sie unter Vorlage von Befunden des Radiologiezentrums vom 12. Juni 2006 und 8. Mai 2007 auf eine Verschlechterung der Situation am Kniegelenk. An ihrem früheren Arbeitsplatz habe sie zu 90 % am Bildschirm gearbeitet.

Mit Urteil vom 7. August 2007 wies das SG die Klage ab. Im Vordergrund stünden die orthopädischen Beschwerden vor allem von Seiten des rechten Kniegelenks sowie eine hierauf beruhende somatoforme Störung bzw. depressive Anpassungsstörung. Vielfältige andere Gesundheitsstörungen seien nur von untergeordneter Bedeutung. Aufgrund des MRT-Berichts vom 8. Mai 2007 stehe fest, dass sich der Zustand des rechten Kniegelenks verschlechtert habe und mittlerweile eine drittgradige Knorpelschädigung vorliege. Gleichwohl teilte das SG die Einschätzung der orthopädischen Sachverständigen und des Sachverständigen B., dass hieraus keine zeitliche Verminderung der Leistungsfähigkeit abgeleitet werden könne. Trotz der Schmerzen und Beschwerden von Seiten des Kniegelenks sei es der Klägerin zumutbar, eine leichte körperliche Arbeit wenigstens sechs Stunden täglich zu verrichten. Aus dem Befund an der HWS lasse sich keine zeitliche Limitierung der Leistungsfähigkeit begründen. Eine Einschränkung der Wegefähigkeit liege nicht vor. Die Klägerin habe gegenüber Dr. R. erklärt, noch maximal eine Stunde bzw. vier bis fünf Kilometer - mit Pausen - gehen zu können. Die somatoforme Störung bzw. die depressive Anpassungsstörung könne durch eine Therapie kurzfristig deutlich gebessert werden. Im Übrigen sei nicht erkennbar, dass es durch die Beschwerden tatsächlich zu einer wesentlichen Einschränkung der grundlegenden vitalen Funktionen gekommen sei. Die eigenanamnestischen Angaben der Klägerin zu ihrem Tagesablauf und zu ihren Alltagsaktivitäten gegenüber den verschiedenen Gutachtern belegten, dass noch ein ausreichendes Maß an sozialen Aktivitäten und Alltagsstruktur erhalten sei und die Klägerin durchaus in der Lage sei, den alltäglichen Belastungen ohne wesentliche Einschränkungen gerecht zu werden. Unerheblich sei, dass der letzte Arbeitsplatz der Klägerin offensichtlich wegen des hohen Anteils an Bildschirmarbeit nicht leidensgerecht gewesen sei. Der Gewährung einer Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit stehe entgegen, dass der Klägerin kein Berufsschutz zukomme. Sie habe ihre Berufsausbildung nicht abgeschlossen. Zudem wären ihr unter anderen Arbeitsplatzverhältnissen durchaus Tätigkeiten einer Versicherungsangestellten zumutbar.

Gegen dieses Urteil hat die Klägerin beim LSG am 31. August 2007 Berufung eingelegt. Sie verweist auf die Vielzahl der bei ihr vorliegenden Gesundheitsstörungen. Wegen der depressiven Entwicklung nebst Somatisierungsstörung befinde sie sich zwischenzeitlich in nervenärztlicher Behandlung. Hierzu hat die Klägerin den nervenärztlichen Bericht von Dr. B. (Fachärztin für Neurologie, Psychiatrie) vom 11. Oktober 2007 vorgelegt. Ihr Gesundheitsbild verschlechtere sich ständig. Sie sei daher mindestens teilweise erwerbsgemindert. Dabei stützt sie sich auf die im Berufungsverfahren eingeholten sachverständigen Zeugenaussagen. Das ebenfalls im Berufungsverfahren eingeholte Gutachten von Dr. Sch. überzeuge nicht. Es sei bezüglich ihrer körperlichen Beschwerden nicht mit der notwendigen Sorgfalt erstellt worden und ließe sich mit den sachverständigen Zeugenaussagen nicht in Einklang bringen. Die Klägerin hat den Bescheid des Landratsamts vom 31. Juli 2008 vorgelegt, in dem der Grad der Behinderung (GdB) ab dem 16. April 2008 von vormals 50 auf 80 angehoben wurde. Dabei wurde auch ein Parkinsonsyndrom berücksichtigt.

Die Klägerin beantragt,

die Beklagte unter Aufhebung des Urteils des Sozialgerichts vom 7. August 2007 und Aufhebung des Bescheids vom 15. Juni 2005 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 16. Mai 2006 zu verurteilen, ihr eine Rente wegen Erwerbsminderung ab Antragstellung zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Die Beklagte hält die Entscheidung des SG für zutreffend.

Der Senat hat Dr. B. und Dr. J. (Facharzt für Psychotherapeutische Medizin, Psychiatrie und Psychotherapie) schriftlich als sachverständige Zeugen gehört. Mit Schreiben vom 14. Januar 2008 hat Dr. B. mitgeteilt, sie habe bei der Klägerin zum einen eine reaktiv-depressive Entwicklung als Folge des 2004 erlebten Arbeitsunfalls, zum anderen ein beginnendes Parkinson-Syndrom diagnostiziert. Die Belastbarkeit der Klägerin erscheine extrem reduziert. Geringste zusätzliche Termine, auch positiven Inhalts, führten zu einer depressiv-ängstlichen Exazerbation mit einer nahezu kompletten Unfähigkeit, jede Art von Aufgaben anzugehen. Die akinetische Symptomatik habe sich unter Medikation gelindert, sodass dieser Aspekt keine wesentliche Rolle bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit spiele. Dr. J. teilte mit Schreiben

vom 29. Januar 2008 mit, bei der Klägerin bestehe eine erhebliche depressive Symptomatik mit Angststörung und Somatisierungstendenz. Es liege ein unklares Parkinsonoid-Syndrom vor. Auslösend für die depressive Symptomatik sei der Arbeitsunfall im Jahr 2004 mit Arbeitsunfähigkeit und Kündigung sowie nachfolgendem Rechtsstreit und die Versagung der Anerkennung ihrer Beschwerden und früheren Leistungen, hinzukommend die Kündigung des Ehemannes gewesen. Trotz intensiver Behandlung sei es bisher zu keiner wesentlichen Verbesserung gekommen. Damit sei bei laufenden Prozessen auch kaum zu rechnen. Die Klägerin sei auch nicht stundenweise in der Lage, den Anforderungen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt entsprechend ihrer Ausbildung gerecht zu werden. Eine ungelernete Arbeit würde sie als weitere schwere Kränkung erleben.

Der Senat hat das nervenärztliche Gutachten von Dr. Sch. vom 9. Juni 2008 eingeholt. Dieser diagnostizierte auf seinem Fachgebiet ein reaktives depressiv-agitiertes Syndrom mit Somatisierungstendenzen und regressiven Zügen und ein anamnestisch angegebene Parkinson-Syndrom ohne gegenwärtige Funktionsbeeinträchtigungen. Die Klägerin habe nahezu während der gesamten Anamneseerhebung geweint und deutlich appellativ gewirkt. Viele Angaben seien vage gewesen und hätten nicht authentisch gewirkt. Seines Erachtens würde es bei Versagung einer Rente und Klärung der sozialen Situation langfristig zu einer Besserung des depressiven Syndroms kommen. Aus neurologisch-psychiatrischer Sicht könne die Klägerin leichte bis gelegentlich mittelschwere Tätigkeiten in verschiedenen Körperhaltungen verrichten. Tätigkeiten mit vermehrt geistig-psychischer Belastung sowie Tätigkeiten mit vermehrtem Publikumsverkehr seien nicht leidensgerecht. Möglich seien z. B. einfache Bürotätigkeiten oder Pförtnerdienste. Die kognitiven Funktionen, insbesondere die Denkfunktion, seien nicht eingeschränkt. Aufgrund der Anamnese, des erhobenen Untersuchungsbefundes und den von Dr. B. und Dr. J. genannten Befunden ergebe sich kein ausreichender Grund für eine Einschränkung des Durchhaltevermögens. Die Klägerin könne mindestens sechs Stunden täglich arbeiten. Auch Dr. B. und Dr. J. würden die reaktive Komponente der Erkrankung bestätigen.

Der Berichterstatter hat den Sach- und Streitstand mit den Beteiligten am 27. August 2008 mündlich erörtert. Die Beteiligten haben in diesem Termin ihr Einverständnis mit einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung gegeben.

Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf die Verwaltungsakte der Beklagten, die Gerichtsakten beider Rechtszüge sowie die beigezogene Akte des LSG L 9 U 4959/05 verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die gem. [§ 151 Abs. 1 SGG](#) form- und fristgerecht eingelegte Berufung der Klägerin, über die der Senat im Einverständnis mit den Beteiligten gem. [§ 124 Abs. 2 SGG](#) ohne mündliche Verhandlung entschieden hat, ist statthaft und zulässig.

Die Berufung ist jedoch nicht begründet. Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen. Der Bescheid der Beklagten vom 15. Juni 2005 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 16. Mai 2006 ist rechtmäßig und verletzt die Klägerin nicht in ihren Rechten. Der Klägerin steht weder eine Rente wegen voller noch wegen teilweiser Erwerbsminderung zu.

Gemäß [§ 43 Abs. 2 Satz 1](#) Sechstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VI) haben Versicherte bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung, wenn sie voll erwerbsgemindert sind, in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit haben und vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben. Voll erwerbsgemindert sind nach Satz 2 dieser Regelung 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.

Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung haben Versicherte bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres, wenn sie teilweise erwerbsgemindert sind und die eben genannten versicherungsrechtlichen Voraussetzungen erfüllt haben ([§ 43 Abs. 1 Satz 1 SGB VI](#)). Teilweise erwerbsgemindert sind 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 ([§ 43 Abs. 1 Satz 2 SGB VI](#)).

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

Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit haben bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres bei Erfüllung der sonstigen Voraussetzungen darüber hinaus auch Versicherte, die vor dem 2. Januar 1961 geboren und berufsunfähig sind ([§ 240 Abs. 1 SGB VI](#)). Berufsunfähig sind nach Abs. 2 der Regelung 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. Zumutbar ist stets eine Tätigkeit, für die die Versicherten durch Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben mit Erfolg ausgebildet oder umgeschult worden sind. Berufsunfähig ist nicht, wer eine zumutbare Tätigkeit mindestens sechs Stunden täglich ausüben kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen.

Leitet der Versicherte die von ihm geltend gemachte Erwerbsminderung von einer seelischen Erkrankung ab, ist zu prüfen, ob er die seelischen Hemmungen entweder aus eigener Kraft oder unter ärztlicher Mithilfe überwinden kann. Wenn das möglich ist, muss er alle verfügbaren "Mittel seines Willens" einsetzen. Kann im Einzelfall die Prognose zuverlässig gestellt werden, dass die Ablehnung der Rente bei dem betroffenen Versicherten die neurotischen Erscheinungen ohne Weiteres verschwinden lässt, dann muss die Rente versagt werden, weil es mit dem Sinn und Zweck der Rentengewährung bei Erwerbsminderung unvereinbar ist, dass gerade die Rentengewährung den Zustand aufrecht erhält, dessen nachteilige Folgen sie ausgleichen soll (Bundessozialgericht (BSG), Urteil vom 12. September 1990, [5 RJ 88/89](#), zitiert nach Juris Rn. 17). Ferner ist wegen der "Simulationsnähe" zahlreicher Neurosen nach der Rechtsprechung des BSG bei der Feststellung der anspruchsbegründenden Tatbestandsmerkmale ein strenger Maßstab zu fordern. Für ihr Vorhandensein, also für das tatsächliche Vorliegen von seelisch bedingten Störungen, ihre Unüberwindlichkeit aus eigener Kraft und ihre Auswirkungen auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit trifft den Rentenbewerber die (objektive) Beweislast. Die Nichterweislichkeit einer nach der Rechtsauffassung des

Gerichts anspruchsbegründenden Tatsache - hier einer das Leistungsvermögen des Antragstellers beeinträchtigenden Krankheit - steht allerdings erst fest, wenn die Möglichkeiten des Gerichts zur Sachverhaltserforschung ausgeschöpft sind (BSG, Urteil vom 6. September 2001, [B 5 RJ 42/00 R](#), zitiert nach Juris Rn. 23).

Unter Berücksichtigung dieser Grundsätze konnte sich der Senat nicht davon überzeugen, dass die Voraussetzungen für eine Rentengewährung bei der Klägerin erfüllt sind. Trotz ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigungen kann nicht hinreichend sicher davon ausgegangen werden, dass sie dauerhaft nur noch weniger als sechs Stunden täglich auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt oder in einer ihr im Hinblick auf ihre frühere Tätigkeit sozial zumutbaren Beschäftigung arbeiten konnte bzw. kann.

Die sicher bestehenden Beeinträchtigungen des beruflichen Leistungsvermögens der Klägerin ergeben sich aufgrund von Gesundheitsstörungen, die im Wesentlichen auf dem orthopädischen und psychiatrischen Fachgebiet liegen. Der daneben u.a. von der sachverständigen Zeugin Dr. R.-W. beschriebene Tinnitus führt als solcher aus Sicht des Senats nicht zu einer Leistungsminderung. Seine Auswirkungen finden im Rahmen der Wertung aus dem psychiatrischen Blickwinkel Berücksichtigung. Ferner ergeben sich keine Hinweise darauf, dass die von dem Internisten B. beschriebene chronisch-venöse Insuffizienz neben den Beeinträchtigungen auf dem orthopädischen Fachgebiet von zusätzlicher Bedeutung wäre.

Auf dem orthopädischen Fachgebiet liegen nach den weitgehend in Übereinstimmung stehenden Gutachten von Dr. P., Dr. T. und Dr. R. sowie dem Arztbrief des Radiologischen Zentrums vom 8. Mai 2007 eine Gonarthrose des rechten Kniegelenks, ein HWS- und LWS-Syndrom - nach dem Gutachten von Dr. R. auch ein BWS-Syndrom - und Schultergelenksbeschwerden beidseits bei periartrotischen Aufbraucherscheinungen vor. Dabei ist anzumerken, dass obwohl es der Krankheitsverlauf vermuten ließe, die Kniegelenksbeschwerden - nicht mehr - auf den Arbeitsunfall im Januar 2004 zurückgeführt werden können, was zuletzt Dr. R. in seinem Gutachten, dem die Klägerin dann schließlich auch nichts mehr entgegensetzte, bestätigte. Aufgrund dieser Gesundheitsstörungen sind der Klägerin keine ständig mittelschweren oder schweren Arbeiten, keine Arbeiten mit einseitiger Körperhaltung und mit ausschließlicher PC-Arbeit mehr zuzumuten. Auszuschließen sind ferner regelmäßiges Heben und Tragen von Lasten über fünf bis acht Kilogramm sowie vermehrtes Treppen- und Leitersteigen. Im Übrigen sind der Klägerin jedoch leichte Arbeiten in wechselnder Körperhaltung bei überwiegendem Sitzen mit einem Anteil von Bildschirmarbeit bis zu 85%; der Arbeitszeit vollschichtig möglich. Aus den orthopädischen Erkrankungen ergibt sich auch keine rentenrechtlich relevante Einschränkung der Laufleistung. Zudem ist die Klägerin in der Lage, öffentliche Verkehrsmittel zu benutzen. Der Senat stützt sich dabei insbesondere auf die überzeugende Einschätzung von Dr. T. im Gutachten vom 14. März 2006, der sich der internistische Sachverständige B. in seinem Gutachten vom 7. April 2007 anschloss. Soweit Dr. J. in der sachverständigen Zeugenaussage vom 29. Januar 2008 die Auffassung vertrat, die Klägerin sei allein schon aufgrund ihrer körperlichen Behinderung nicht in der Lage auch nur leichte körperliche Arbeiten zu verrichten und hierbei insbesondere die Gonarthrose rechts, das HWS-Syndrom, den Tinnitus mit Innenohrschwerhörigkeit und einen Grünen Star des rechten Auges als maßgeblich erachtete, überzeugt dies den Senat nicht. Den körperlichen Beschwerden kann vielmehr durch die eben beschriebenen qualitativen Einschränkungen ausreichend Rechnung getragen werden. Es ist nicht ersichtlich, weswegen die zeitliche Leistungsfähigkeit aufgrund der körperlichen Beschwerden auf unter sechs Stunden täglich gesunken sein sollte. Eine solche zeitliche Einschränkung könnte sich allenfalls aufgrund der zusätzlichen Berücksichtigung der auf dem psychiatrischen Fachgebiet liegenden Gesundheitsstörungen ergeben. Der Senat stützt sich dabei auch auf die Einschätzung von Dr. B. in ihrem nervenärztlichen Bericht vom 11. Oktober 2007. Darin führte sie aus, die Beeinträchtigungen der Alltagskompetenz und der Erlebnissfähigkeit der Klägerin sei durch die chronische Schmerzsymptomatik und insbesondere durch die daraus resultierende depressive Erkrankung bedingt.

Auf dem psychiatrischen Fachgebiet liegt bei der Klägerin ein depressiv-agitiertes Syndrom mit Somatisierungstendenzen und regressiven Zügen vor. Der Senat stützt sich auf die überzeugende Bewertung durch Dr. Sch. im Gutachten vom 9. Juni 2008. Hinsichtlich der Diagnosestellung steht er im Wesentlichen in Übereinstimmung mit dem Vorgutachter Dr. K., dem Sachverständigen B. und den sachverständigen Zeugen Dr. B. und Dr. J. ... Zutreffend weist Dr. Sch. darauf hin, dass die Klägerin auch aus Sicht der eben genannten sachverständigen Zeugen unter einer reaktiven und nicht unter einer endogenen Depression leidet. Klarstellend sei angemerkt, dass das bei der Klägerin zwischenzeitlich daneben beschriebene Parkinson-Syndrom diagnostisch noch nicht ganz gesichert erscheint. Dies kann jedoch dahingestellt bleiben, da dieses Syndrom nach den insoweit übereinstimmenden Einschätzungen von Dr. Sch., Dr. J. und Dr. B. jedenfalls keine bedeutenden Auswirkungen auf die Leistungsfähigkeit der Klägerin hat.

Das depressiv-agitierte Syndrom und die Somatisierungsstörung schließen bei der Klägerin Tätigkeiten mit vermehrt geistig-psychischen Belastungen und vermehrtem Publikumsverkehr aus. Einfache Bürotätigkeiten sind jedoch möglich. In zeitlicher Hinsicht liegt keine Einschränkung des Durchhaltevermögens auf unter sechs Stunden täglich vor. Der Senat stützt sich dabei auf die überzeugende gutachtliche Einschätzung von Dr. Sch. ... Dieser beschrieb insbesondere nachvollziehbar, dass bei der Klägerin keine kognitiven Defizite, keine Antriebsminderung und keine psychomotorische Hemmung vorliegen. Die Klägerin berichtete ihm gegenüber auch nicht von sozialphobischen Zügen. Sie zeigte sich nach ihren Angaben gegenüber Dr. Sch. in der Lage, ihren Tagesablauf zu strukturieren. Einschränkungen des Zeitmanagements zeigten sich dem Sachverständigen ebenso wenig wie Störungen der sozialen Kompetenzen. Dr. Sch. beschrieb auch keine motorischen Einschränkungen und keine vermehrte, organisch bedingte Erschöpfbarkeit.

Der Senat verkennt nicht, dass die Einschätzung der beruflichen Leistungsfähigkeit von Dr. Sch. im Widerspruch zu den Bewertungen der sachverständigen Zeugen Dr. B. und Dr. J. steht. Auch fällt auf, dass Dr. Sch. im Gutachten beschreibt, die Klägerin habe nahezu während der gesamten Anamneseerhebung und auch den weiteren Untersuchungen geweint. Allerdings erlebte der Sachverständige das Verhalten der Klägerin als deutlich appellativ. Viele Angaben blieben vage und wirkten nicht authentisch. Diese Einschätzung ist für den Senat nachvollziehbar. Es ist bezeichnend, dass die von der Klägerin in der zeitlichen Reihenfolge der Begutachtungen durch Dr. R., dem Sachverständigen B. und Dr. Sch. mitgeteilten Tagesabläufe immer größere Einschränkungen ihrer Kompetenzen aufweisen. Gegenüber Dr. R. gab sie im Juli 2006 noch an, sie verrichte ihre Haushaltsarbeiten, räume die Küche auf, putze die Badezimmer, räume den Geschirrspüler ein und aus und wasche die Wäsche. Nur das Bügeln der Bettwäsche gebe sie aufgrund ihrer Rücken- und Armbeschwerden weg. Der Ehemann reinige Treppenhaus und Fenster und verrichte teilweise die Gartenarbeit. Am Nachmittag nehme sie Rechtsanwaltstermine wahr, gehe unregelmäßig schwimmen, lese ein bisschen und verrichte weiterhin anfallende Haushaltsarbeiten. Abends schaue sie fern. Gegenüber dem Sachverständigen B. teilte sie im April 2007 mit, im Laufe des Tages verrichte sie ihre Hausarbeit wie Abstauben, Staubsaugen, Betten machen und erledige die kleineren Einkäufe. Nachmittags gehe sie manchmal eine halbe Stunde im Park spazieren oder setze sich bei schönem Wetter in ihren Garten. Sie lese auch gern und viel. Schwimmen gehen könne sie leider nicht mehr.

Nachträglich wandte sie zum Inhalt dieses Gutachtens ein, die täglichen Hausarbeiten würden tatsächlich zu § 532; vom Ehemann übernommen. Hinsichtlich dieses Nachtrags bleiben allerdings Zweifel, da der Sachverständige B. den Tagesablauf sehr differenziert beschrieb. Neben den eben beschriebenen Kompetenzen der Klägerin wird ausgeführt, ihr Ehemann helfe ihr beim Anziehen der Strumpfhosen und übernehme größere Einkäufe mit schwererem Heben und Tragen. Schlussendlich gab die Klägerin im Juni 2008 bei Dr. Sch. an, sie könne ihren Haushalt nicht mehr selbst machen. Der Ehemann kaufe ein, er putze, sie könne nicht waschen, nicht bügeln, nicht die Gardinen versorgen. Es gebe Tage, da sitze sie nur im Sessel. Diese drastische Verschlechterung der Fähigkeiten der Klägerin kann, selbst wenn ein etwas schlechterer Gesundheitszustand unterstellt wird, nicht nachvollzogen werden. Dies gilt umso mehr, als die Klägerin bei Dr. Sch. angab, der Zustand bestehe seit etwa zwei Jahren so, wie sie es jetzt beschrieben habe. In diesem Zeitraum haben aber die Begutachtungen durch Dr. R. und durch den Sachverständigen B. stattgefunden. Diese Unklarheiten machen - wie bereits ausgeführt - die Einschätzung von Dr. Sch., die Angaben der Klägerin zum Alltagsleben seien recht vage geblieben und hätten nicht authentisch gewirkt, nachvollziehbar. Dies gilt bspw. auch für die Angabe der Klägerin bei Dr. Sch., sie mache keine Ausflüge und habe kaum soziale Kontakte. Denn gleichzeitig teilte sie mit, im Jahr 2007 zuletzt mit dem Flugzeug auf Sizilien im Urlaub gewesen zu sein. Soweit sie im Erörterungstermin hierzu korrigierte, es habe sich um einen Familienbesuch gehandelt, ist gleichwohl festzuhalten, dass auch dadurch soziale Kontakte gepflegt wurden und offensichtlich die Fähigkeit vorhanden ist, eine große Reise zu bewältigen. Zudem zeigten sich Dr. Sch. in der Gutachtenssituation keine Antriebsminderung und - was aufgrund der sachverständigen Zeugenaussage von Dr. J. zu erwarten gewesen wäre - keine psychomotorische Hemmung und auch keine kognitiven Defizite. Die Klägerin zeigte sich geistig vielmehr als ausreichend flexibel.

Dr. Sch. weist ferner überzeugend darauf hin, dass die Angaben der Klägerin, gar keine guten Nächte mehr zu haben und sich an nichts mehr im Leben zu freuen, auffällig sind. Dies umso mehr, als sie beim Sachverständigen B. noch angab, sie könne sich durchaus an schönen Dingen erfreuen, z. B. an ihrem Garten, aus dem sie sich oft Blumen hole. Unter zusätzlicher Berücksichtigung sodann noch bei der neurologischen Untersuchung gezeigter Verdeutlichungstendenzen gelangt Dr. Sch. daher nachvollziehbar zu der Einschätzung, dass Hinweise auf eine Aggravation des psychischen und neurologischen Beschwerdebildes gegeben sind. Schlüssig kommt er zu der Einschätzung, dass die psychische Symptomatik vor allem durch das Rentenverfahren und die schwierige soziale Situation unterhalten wird und sich ein Versorgungsgedanke im Sinne einer Wiedergutmachung nach der erlittenen Kränkung am letzten Arbeitsplatz zum Ende des Arbeitsverhältnisses überlagernd ergeben hat.

Eine Graduierung des Ausmaßes des depressiv-agitierten Syndroms war Dr. Sch. vor dem Hintergrund des appellativen Verhaltens der Klägerin nicht möglich.

Somit steht zum einen im Raum, dass sich bei Versagung der Rente der Gesundheitszustand der Klägerin bessern würde, zum anderen, dass das Ausmaß der depressiven Erkrankung nicht mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit klar festgestellt werden kann. Unter beiden Gesichtspunkten ist ein Anspruch der Klägerin auf Gewährung einer Rente abzulehnen. Die verbleibenden Unsicherheiten gehen zu Lasten der Klägerin. Da der Senat bereits ein Sachverständigengutachten im Berufungsverfahren veranlasst hat und dieses Gutachten keine Mängel aufweist, sieht er keine weiteren Ermittlungsmöglichkeiten.

Aus der zuletzt erfolgten Höherbewertung des GdB kann nicht auf das Vorliegen einer zeitlichen Leistungsminderung geschlossen werden. Nach der Erfahrung des Senats werden bei der Feststellung des GdB Befundberichte oft ohne weitere Überprüfung übernommen. Angesichts der sachverständigen Zeugenaussagen von Dr. B. und Dr. J. sowie auch im Hinblick auf das neu beschriebene Parkinson-Syndrom kann sich der Senat daher durchaus erklären, wie es zu der Höherbewertung des GdB gekommen ist. Ob sie gerechtfertigt war, ist hier nicht zu entscheiden.

Der Senat konnte sich nach alledem keine Überzeugung davon verschaffen, dass die Klägerin bezogen auf den allgemeinen Arbeitsmarkt erwerbsgemindert ist.

Selbst wenn trotz der nicht abgeschlossenen Berufsausbildung vor dem Hintergrund der langjährigen Tätigkeit der Klägerin als Versicherungsangestellte von einem Berufsschutz ausgegangen wird, liegen auch die Anspruchsvoraussetzungen für die Gewährung einer Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit nicht vor. Die Klägerin kann nach dem überzeugendem Gutachten von Dr. Sch. einfache Bürotätigkeiten, die durchaus mit kognitiven Anforderungen verbunden sein können, verrichten. Nach dem Gutachten von Dr. T. ist ein Anteil an Bildschirmarbeit bis zu § 532; der Arbeitszeit zumutbar. Unter Berücksichtigung dieser Maßstäbe hat der Senat keine Zweifel daran, dass auf dem Arbeitsmarkt grundsätzlich sozial zumutbare Büroarbeiten zur Verfügung stehen.

Wie bereits vom SG ausgeführt, muss unberücksichtigt bleiben, dass die Chancen auf Erlangung eines solchen Arbeitsplatzes gering erscheinen mögen. Das Arbeitsmarktrisiko kann einen Rentenanspruch nicht begründen.

Die Berufung war mithin zurückzuweisen.

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

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2008-12-02