L 11 R 4161/08

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
11
1. Instanz
SG Stuttgart (BWB)
Aktenzeichen
S 8 R 4038/05
Datum
22.07.2008
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 11 R 4161/08
Datum
24.03.2009
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
Auf die Berufung der Beklagten wird das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 22. Juli 2008 abgeändert. Die Beklagte wird verurteilt, der Klägerin ausgehend von einem am 9. September 2004 (Tag der Antragstellung) eingetretenen Leistungsfall Rente wegen voller Erwerbsminderung für die Zeit vom 1. April 2005 bis 31. März 2011 zu gewähren.

Im Übrigen wird die Klage abgewiesen.

Von den außergerichtlichen Kosten der Klägerin im Klage- und Berufungsverfahren trägt die Beklagte die Hälfte.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist ein Anspruch der Klägerin auf Rente wegen Erwerbsminderung streitig.

Die am 20. März 1951 geborene Klägerin hat keinen Beruf erlernt und war bis 2004 als Schwesternhelferin, Exponentin, Lagerarbeiterin, selbstständige Kioskbetreiberin und zuletzt von 2001 bis 2004 als Verkaufshilfe in einer Metzgerei versicherungspflichtig tätig. Seither ist sie arbeitsunfähig krank bzw. arbeitslos. An versicherungsrechtlichen Zeiten liegen Pflichtbeitragszeiten von mehr als fünf Jahren, davon in den letzten fünf Jahren vor Rentenantragstellung mehr als drei Jahre vor (s. Versicherungsverlauf, AS 40 ff. der LSG-Akte).

Am 9. September 2004 beantragte die Klägerin die Gewährung von Rente wegen Erwerbsminderung. Der Internist Dr. G. diagnostizierte in seinem Gutachten für die Beklagte eine rheumatoide Arthritis, eine Retropatellararthrose und einen Zustand nach reaktiver Chlamydienarthritis. Er gelangte zu der Einschätzung, die Klägerin könne leichte, überwiegend sitzende Tätigkeiten sechs Stunden und mehr arbeitstäglich verrichten ohne Beschäftigungen, die vorwiegend auf manuelle Fertigkeiten angewiesen seien, und dabei nur Tätigkeiten in geschlossenen Räumen ohne größeren Publikumsverkehr, ohne Zugluft sowie ohne Nässe.

Mit Bescheid vom 14. Oktober 2004 lehnte die Beklagte die Gewährung der Rente ab, da die Klägerin noch leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt sechsstündig täglich verrichten könne.

Die Klägerin erhob hiergegen Widerspruch. Die Beklagte zog einen Entlassungsbericht des S.-Rheumazentrums über den stationären Aufenthalt der Klägerin in der Zeit vom 24. November bis 2. Dezember 2004 bei. Nach einer prüfärztlichen Stellungnahme, wonach es bei der Leistungseinschätzung bleibe, wies die Beklagte den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 2. Juni 2005 zurück.

Die Klägerin hat hiergegen am 4. Juli 2005 Klage bei dem Sozialgericht Stuttgart (SG) erhoben. Zur Begründung hat sie ausgeführt, sie könne keiner Berufstätigkeit mehr nachgehen. Die Beklagte habe ihre gesundheitlichen Einschränkungen nicht hinreichend berücksichtigt. Sie sei erheblich in ihrer Beweglichkeit eingeschränkt und leide unter dauernden Schmerzen.

Das SG hat die behandelnden Ärzte schriftlich als sachverständige Zeugen gehört. Der Internist Dr. L. hat mitgeteilt, die Gelenkbeschwerden der Klägerin hätten durch die eingeleitete Therapie deutlich gebessert werden können, so dass sie momentan weitgehend beschwerdefrei sei und die medikamentöse Therapie habe reduziert werden können. Auf leichte Tätigkeiten hätten sich die Beschwerden der Klägerin nicht ausgewirkt. Die Klägerin könne zunächst sechs Stunden arbeitstäglich arbeiten. PD Dr. S., S.-Rheumazentrum, hat angegeben, die Klägerin könne aufgrund ihrer chronischen rheumatoiden Arthritis auch leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur unter sechs Stunden täglich verrichten, wobei nur Tätigkeiten mit vorwiegendem Sitzen, ohne Heben von schweren Lasten, ohne Überkopfarbeiten und ohne Nässe oder Zugluft in Betracht kämen. Der Orthopäde Dr. H. hat mitgeteilt, die Klägerin sei im Umfang von vier Stunden und mehr

täglich in der Lage, leichte Tätigkeiten im Wechsel zwischen Gehen, Stehen und Sitzen ohne körperliche Belastung zu verrichten.

Das SG hat weiterhin ein internistisch-rheumatologisches Schmerzgutachten bei Dr. M., Chefarzt der Abteilung Innere Medizin/Rheumatologie der F.-Klinik B. B., eingeholt. Dr. M. hat neben einer entzündlichen rheumatischen Gelenkserkrankung im Sinne einer wahrscheinlichen rheumatoiden Arthritis eine chronische Schmerzerkrankung in Form einer sekundären Fibromyalgie diagnostiziert. Die Klägerin könne auch leichte Tätigkeiten nur in einem Umfang von drei bis unter sechs Stunden täglich verrichten. Grund für die zeitliche Einschränkung sei die Kombination beider Erkrankungen mit entsprechenden komplexen Einbußen im körperlichen, geistigen und seelischen Bereich. Mit zu berücksichtigen sei die Belastung durch Medikamente, auch seien beide Erkrankungen chronifiziert und würden voranschreiten. Das Vollbild der Erkrankungen sei spätestens im Jahr 2004 eingetreten. Es sei eher mit einer Tendenz zur Verschlimmerung des Gesundheitszustandes zu rechnen.

Dr. M. hat an dieser Einschätzung auch nach Einwendungen von Dr. B., Sozialmedizinischer Dienst der Beklagten, festgehalten. Nachdem Dr. B. seine Bedenken aufrechterhalten hatte, hat das SG noch eine Stellungnahme von PD Dr. S. eingeholt, der dem Gutachten von Dr. M. zugestimmt hat. Dr. B. hat in einer weiteren Stellungnahme seine Bedenken wiederholt.

Das SG hat weiterhin ein neurologisch-psychiatrisches Gutachten bei Prof. Dr. Dr. W., Ärztlicher Direktor der Klinik für Neurologie und Neurologische Rehabilitation des Bezirkskrankenhauses G., eingeholt. Prof. Dr. Dr. W. hat eine rheumatoide Arthritis mit vorwiegendem Befall der Hand- und Kniegelenke, eine Retropateallararthrose beidseits, eine Psoriasis im Bereich von Handflächen und Fußsohlen sowie eine Anpassungsstörung mit ausgeprägten Ängsten und leichter depressiver Symptomatik diagnostiziert. Eine Fibromyalgie hat der Gutachter nicht bestätigen können. Aufgrund der rheumatoiden Arthritis und der Anpassungsstörung mit Angst und leichter depressiver Störung hat der Gutachter zahlreiche qualitative Einschränkungen festgestellt. Nach den objektiven Befunden seien die beschriebenen Schmerzen in den Sehnen und Muskeln nachvollziehbar. Die Klägerin sei zu leichten Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur noch im Umfang von drei bis vier Stunden täglich in der Lage. Die Leistungseinschränkung bestehe seit etwa November 2003. Die depressive Störung sei einer Behandlung zugänglich, wobei jedoch nicht davon auszugehen sei, dass ein vollschichtiges Leistungsvermögen wiederhergestellt werden könne.

Dr. B. hat auch gegen dieses Gutachten Einwendungen erhoben, die Prof. Dr. Dr. W. in einer ergänzenden Stellungnahme nicht dazu veranlasst haben, seine Leistungseinschätzung zu korrigieren. Dr. B. hat seine Kritik in einer weiteren Stellungnahme aufrechterhalten.

Mit Urteil vom 22. Juli 2008 hat das SG die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 14. Oktober 2004 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 2. Juni 2005 verurteilt, der Klägerin eine am 1. Oktober 2004 beginnende Rente wegen voller Erwerbsminderung auf Dauer zu gewähren. Die Klägerin sei nicht mehr in der Lage, eine leichte Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt mindestens sechs Stunden täglich zu verrichten. Ganz im Vordergrund stehe die rheumatoide Arthritis mit Befall vor allem der Hand- und Kniegelenke beidseits mit funktionellen Einschränkungen im Bereich der Handkraft sowie belastungsabhängigen Schmerzen vor allem in den genannten Gelenken. Nach den schlüssigen und überzeugenden Angaben von Prof. Dr. Dr. W. führe die rheumatoide Arthritis in Kombination mit der von ihm diagnostizierten Anpassungsstörung mit Angst und leichter depressiver Störung zu einer quantitativen Leistungseinschränkung dahingehend, dass die Klägerin auch leichte Tätigkeiten nicht mehr im Umfang von sechs Stunden täglich verrichten könne. Ob daneben noch ein sekundäres Fibromyalgiesyndrom bestehe, sei demgegenüber nachrangig. Die Klägerin nehme die aufgrund ihrer körperlichen Grunderkrankung bestehenden Schmerzen durch ihre Krankheitsängste im Sinne einer ängstlichen Anpassungsstörung verstärkt wahr. Die Gutachter hätten ihre Leistungseinschätzung auch nicht ausschließlich aus den subjektiven Angaben der Klägerin abgeleitet. Sie hätten ausdrücklich festgestellt, dass keinerlei Simulations- oder Aggravationstendenzen zu erkennen gewesen seien. Prof. Dr. Dr. W. sei unter Berücksichtigung aller für und gegen eine quantitative Leistungseinschränkung sprechenden Punkte - aus Sicht des SG überzeugend - zum Ergebnis gelangt, dass die von der Klägerin beschriebenen Beschwerden auch tatsächlich bestünden. Die Angaben der Klägerin deckten sich auch mit den objektiven Feststellungen von Prof. Dr. Dr. W ... So habe die Klägerin ein längeres Sitzen als schmerzverstärkend angegeben und habe hierzu passend während der Anamneseerhebung und Exploration immer wieder entlastende Körperbewegungen vorgenommen. Es seien auch bereits deutliche soziale Rückzugstendenzen der Klägerin eingetreten. PD Dr. S. teile die Leistungseinschätzung. Zwar sei die medikamentöse Therapie der rheumatoiden Arthritis adäquat und erfolgreich und habe seit der Diagnosestellung weitere schwere Krankheitsschübe verhindert sowie die entzündliche Aktivität der Erkrankung zum Stillstand gebracht, jedoch bestünden aufgrund der bereits eingetretenen Gelenkschädigungen Funktionseinschränkungen. Mit Prof. Dr. Dr. W. und Dr. M. sei von einem Leistungsfall vor Antragstellung auszugehen.

Die Beklagte hat gegen das ihr am 20. August 2008 zugestellte Urteil am 29. August 2008 Berufung eingelegt. Zur Begründung hat sie ausgeführt, dass bei dem vom SG angenommenen drei- bis unter sechsstündigen täglichen Leistungsvermögen und Bejahung eines verschlossenen Teilzeitarbeitsmarktes Rente wegen voller Erwerbsminderung nur befristet zuzusprechen gewesen wäre. Unabhängig hiervon sehe man eine rentenrelevante Leistungsminderung nicht mit der erforderlichen, an Gewissheit grenzenden Wahrscheinlichkeit als bewiesen an. Dies folge aus den von Dr. G. erhobenen Befunden, der Auskunft von Dr. L. und den Berichten des S.-Rheumazentrums. Daraus sei zu ersehen, dass sich die Gelenkbeschwerden unter der eingeleiteten Therapie deutlich gebessert hätten und die Klägerin weitgehend beschwerdefrei gewesen sei. Hinsichtlich der Beurteilungen von Dr. M. und Prof. Dr. Dr. W. werde auf die Stellungnahmen von Dr. B. verwiesen, der nachvollziehbar dargelegt habe, aus welchen Gründen der Leistungseinschätzung durch die vom Gericht ernannten Sachverständigen nicht gefolgt werden könne.

Die Beklagte beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 22. Juli 2008 aufzuheben und die Klage abzuweisen.

Die Klägerin beantragt,

die Berufung der Beklagten zurückzuweisen.

Sie hält die angefochtene Entscheidung für zutreffend. Alle Gutachter seien zu dem Ergebnis gelangt, dass die sie nicht mehr in der Lage sei, mindestens sechs Stunden arbeitstäglich unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes erwerbstätig zu sein, und

dass die rentenrelevanten Beschwerden bereits im Jahr 2004 vorgelegen hätten.

Einen schriftlichen Vergleichsvorschlag des Vorsitzenden des Senats dahingehend, der Klägerin eine Zeitrente zu gewähren, haben beide Beteiligten abgelehnt.

Die Beteiligten haben auf die Durchführung einer mündlichen Verhandlung verzichtet.

Zur weiteren Darstellung des Sachverhaltes und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Prozessakten erster und zweiter Instanz sowie die Verwaltungsakten der Beklagten verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß den §§ 143, 144, 151 Sozialgerichtsgesetz (SGG) zulässige Berufung der Beklagten, über die der Senat auf Grund des Einverständnisses der Beteiligten nach § 124 Abs. 2 SGG ohne mündliche Verhandlung entscheidet, ist teilweise begründet. Das Urteil des SG ist abzuändern. Die Klägerin hat Anspruch auf eine Rente wegen voller Erwerbsminderung, aber nur auf Zeit und daher mit späterem Rentenbeginn.

Der geltend gemachte Anspruch richtet sich für die Zeit bis 31. Dezember 2007 nach § 43 Sechstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VI) in der ab 1. Januar 2001 geltenden Fassung und für die anschließende Zeit nach § 43 SGB VI in der ab 1. Januar 2008 geltenden Fassung des Art. 1 Nr. 12 RV-Alters¬grenzen¬an¬pas¬sungs¬gesetz vom 20. April 2007 (BGBl I S. 554). Dies folgt aus § 300 Abs. 1 SGB VI. Danach sind die Vorschriften des SGB VI von dem Zeitpunkt ihres Inkrafttretens an auf einen Sachverhalt oder Anspruch auch dann anzuwenden, wenn bereits vor diesem Zeitpunkt der Sachverhalt oder Anspruch bestanden hat. Die (aufgehobenen) Bestimmungen der §§ 43, 44 SGB VI in der bis zum 31. Dezember 2000 geltenden Fassung finden keine Anwendung, da im vorliegenden Fall ein Rentenbeginn vor dem 1. Januar 2001 nicht in Betracht kommt (§ 302b Abs. 1 SGB VI).

Nach § 43 Abs. 2 SGB VI haben Versicherte bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze 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 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. Erwerbsgemindert ist nach § 43 Abs. 3 SGB VI nicht, wer unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig sein kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen.

Hieran gemessen ist der Senat zur Überzeugung gelangt, dass die Klägerin teilweise erwerbsgemindert ist, da sie nur noch in der Lage ist, leichte körperliche Tätigkeiten mit einigen qualitativen Einschränkungen drei bis unter sechs Stunden arbeitstäglich auszuüben. Dies folgt aus den Gutachten von Dr. M. und Prof. Dr. Dr. W. unter Würdigung der weiteren im Verwaltungs- und Gerichtsverfahren eingeholten Gutachten, sachverständigen Zeugenaussagen und beigezogenen ärztlichen Unterlagen.

Der Senat folgt zunächst der Beweiswürdigung des SG. Die in den Entscheidungsgründen des angefochtenen Urteils vorgenommene Beweiswürdigung ist zutreffend; ihr schließt sich der Senat an und nimmt deshalb gem. § 153 Abs. 2 SGG auf die Entscheidungsgründe des SG Bezug. Ergänzend und im Hinblick auf die Ausführungen im Berufungsverfahren sind die folgenden Ausführungen angezeigt.

Die Beklagte hat mit Dr. B. im Kern gegen Dr. M. und Prof. Dr. Dr. W. eingewandt, die dort gestellten Diagnosen und vorgenommenen Leistungseinschätzung beruhten allein auf den subjektiven Angaben der Klägerin, welche von den Befunden von Dr. G. und den Mitteilungen der behandelnden Ärzte abweichen würden. Zu berücksichtigen ist zunächst, dass - trotz unzweifelhafter Besserung der entzündlichen rheumatischen Gelenkserkrankung nach medikamentöser Therapie - alle behandelnden Ärzte weiterhin ein Leistungsvermögen von sechs Stunden verneint haben. Lediglich Dr. N. hat dies anders gesehen, seine Ansicht in der kurzen Zeugenaussage aber nicht begründet. Vor dem Hintergrund, dass die Behandlung zum Zeitpunkt seiner Aussage im Wesentlichen im S.-Rheumazentrum durchgeführt worden ist, darunter auch zwei stationäre Aufenthalte, erscheint die Einschätzung von PD Dr. S. sachnäher und damit sachkundiger.

Bei Prof. Dr. Dr. W. hat die Klägerin über morgentliches Zittern der Hände, bewegungsabhängige und teilweise belastungsabhängige Schmerzen der Arme, des Nackens mit Ausstrahlungen in die Finger, des Rückens, der Oberschenkel und der Knie berichtet. Weiterhin hat die Klägerin Schlafstörungen angegeben. Wegen ihrer Schmerzen in den Knien kann sie Treppen nur noch mit Anhalten am Geländer steigen, insbesondere wenn sie beispielsweise eine Einkaufstasche trägt. Dann muss die Klägerin nach ihren von keiner Seite in Zweifel gezogenen Angaben manchmal auf jeder Stufe mit beiden Füßen stehen bleiben und kann die Treppe nicht mehr alternierend steigen. Zu den Schmerzen kommen ein Schwächegefühl und eine ständige Erschöpfbarkeit.

Die Angaben der Klägerin, bei der beide Gutachter jegliche Hinweise auf Aggravation oder Simulation verneint haben, decken sich mit den weiteren Feststellungen während der Untersuchung. Dr. M. hat beobachtet, dass das An- und Auskleiden der Klägerin deutliche Mühe bereitet; sie hat dort Schmerzen angegeben. Prof. Dr. Dr. W. hat bei seiner Untersuchung eine Verlangsamung der Bewegung beim Aufstehen, teils verbunden mit Schmerzäußerungen und einen erst nach und nach flüssiger werdenden Gang beobachtet. Die Klägerin hat bei der Untersuchung immer wieder entlastende Körperbewegungen eingenommen.

Die somit bestehende chronische Schmerzhaftigkeit wird weiter durch eine deutliche psychische Komponente verstärkt. Sowohl Dr. M. wie Prof. Dr. Dr. W. haben einen seit dem Jahr 2004 feststellbaren ausgeprägten sozialen Rückzug beschrieben. Dies stimmt auch mit den Angaben der Klägerin überein. Sie hat davon berichtet, frühere Hobbys aufgegeben und sich aus dem Freundeskreis zurückgezogen zu haben. Zwar geht die Klägerin noch selbst einkaufen und sucht dreimal wöchentlich eine Arbeitsstelle auf, in der sie wenige Stunden arbeitet. Es trifft auch zu, dass die Klägerin noch ihre beiden kleinen Hunde ausführt ("um den Block"). Der Umstand, dass die Klägerin die Hunde ausführt, spricht aber nicht gegen den von den Gutachten angenommenen sozialen Rückzug. Im Gegenteil: Die Klägerin hat darauf hingewiesen, dass die Haustiere sie zwingen würden, aus dem Haus zu gehen. Ohne diese Notwendigkeit würde die Klägerin also keinen Antrieb verspüren, ihr Wohnumfeld mehr als unbedingt notwendig zu verlassen und damit unter Menschen zu gehen. Diese und die weiter

bestehenden Einschränkungen im Freizeitverhalten berechtigen sicherlich nicht zur Annahme einer schwereren depressiven Erkrankung. Das haben die gerichtlichen Gutachter aber auch nicht behauptet. Nachvollziehbar erscheint jedoch die von Prof. Dr. Dr. W. angenommene depressive Symptomatik. Hinzu kommen die von Prof. Dr. Dr. W. beschriebenen Ängste. Die hieraus folgenden Belastungen sind im Zusammenhang mit den sonstigen Gesundheitsbeeinträchtigungen zu sehen und verstärken diese.

Aus den tatsächlich von der Klägerin noch durchgeführten Aktivitäten im Alltag kann nicht gefolgert werden, dass die Klägerin stärker belastbar ist, als es nach ihrer subjektiven Einschätzung den Eindruck erweckt. Dr. B. ist zuzugeben, dass die Klägerin ihren Haushalt noch allein führt. Sie lebt aber allein und hat hierzu keine Alternative. Die Klägerin verteilt die Hausarbeit auf mehrere Tage, je nachdem wie sich ihre Tagesformen darstellt, legt dazwischen wiederholt Pausen ein und nimmt Schmerzen in Kauf. Beim Einkaufen muss sich in die Klägerin wiederholt hinsetzen, um sich auszuruhen. Für das Ausführen der Hunde muss sie manchmal ihren Sohn um Hilfe bitten. Bei der Tätigkeit in einem Möbelhaus handelt es sich um leichte Putztätigkeiten, die auf drei Arbeitstage pro Woche (je 2,5 Stunden) verteilt sind. Die Klägerin hat dort ausdrücklich die Erlaubnis, Pausen einzulegen und notfalls auch früher nach Hause zu gehen. Das wäre bei einer Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nicht ohne Weiteres möglich. Aus dem Umstand, dass die Klägerin in dem angegebenen Umfang arbeitet, lässt sich also nicht ableiten, sie sei in der Lage, eine vergleichbare oder leichtere Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt sechs Stunden täglich zu verrichten.

Es trifft zwar zu, dass die Ärzte des S.-Rheumazentrums für die Zeit nach der Rentenantragstellung die klinischen Untersuchungen und die Laborparameter als weitgehend unauffällig beschrieben haben. Auch die Klägerin hat bei ihren Befragungen durch Prof. Dr. Dr. W. eine langsame Besserung der Beschwerden durch die medikamentöse Therapie eingeräumt. Dies ist jedoch vor dem Hintergrund des zuvor festgestellten Gesundheitszustandes der Klägerin zu sehen. In dem im Widerspruchsverfahren beigezogenen Bericht (Aufenthalt 21. Juli bis 19. August 2004) ist von einer hoch aktiven Entzündung und einem in den zurückliegenden Monaten herausgebildeten Schongang die Rede, der nun therapeutisch zurückgebildet werden musste. Der damalige Gesundheitszustand war also akut und deutlich schwerer als in der Zeit nach der Rentenantragstellung. Demgemäß hat PD Dr. S. den therapeutisch erreichten Zustand in seiner sachverständigen Zeugenaussage auch nur als "einigermaßen stabil" bezeichnet.

Die Frage, ob bei der Klägerin (auch) eine Fibromyalgie vorliegt, was Dr. M. angenommen, Prof. Dr. Dr. W. aber verneint hat, kann der Senat offen lassen. Entscheidend ist nicht die genaue diagnostische Zuordnung eines Leidens, sondern sind die funktionellen Auswirkungen auf eine mögliche Berufstätigkeit. Maßgeblich sind hier die von der Klägerin vorgebrachten Schmerzen, die es allerdings zu objektivieren gilt. Dies ist nach Ansicht des Senats Prof. Dr. Dr. W., der gerade auf diesem Fachgebiet besonders sachkundig ist, in nachvollziehbarer und schlüssiger Weise gelungen.

Dass bei der von Prof. Dr. Dr. W. vorgenommen Objektivierung körperliche Leiden einen eher gewichtigeren Anteil einnehmen als allein neurologisch-psychiatrisch zu erklärende Schmerzempfindungen, wie von ihm dargelegt, berechtigt nicht zu dem Schluss des Dr. B., der Gutachter habe sich ganz überwiegend auf fachfremden Erwägungen gestützt. Die Beurteilung von Schmerzzuständen kann nicht vorrangig einer besonderen fachärztlichen Ausrichtung zugewiesen werden. Für die Qualifikation eines Gutachters kommt es nicht darauf an, ob er von Haus aus als Internist, Rheumatologe, Orthopäde, Neurologe oder Psychiater tätig ist. Die Beurteilung von Schmerz fällt nicht zwingend in ein bestimmtes Fachgebiet. Notwendig sind vielmehr fachübergreifende Erfahrungen hinsichtlich der Diagnostik und Beurteilung von Schmerzstörungen (BSG, Beschluss vom 9. April 2003, B 5 RJ 80/02 B; Beschluss vom 12. Dezember 2003, B 13 RJ 179/03 B, SozR 4-1500 § 160a Nr. 3). Diese Anforderungen erfüllt Prof. Dr. Dr. W ...

Prof. Dr. Dr. W. hat in seinem Gutachten selbst eingeräumt, dass es Argumente für und gegen die Annahme eines Leistungsvermögens von unter sechs Stunden arbeitstäglich gibt. Er hat, auch unter Berücksichtigung der Einwendungen von Dr. B., in seiner ergänzenden Stellungnahme für das SG die einzelnen Gesichtspunkte nochmals überprüft, um die von ihm vorzunehmende "algesiologische Plausibilitätskontrolle" vorzunehmen. Aus seiner Sicht hat sich die Beschwerdeschilderung der Klägerin als ausgesprochen konsistent und glaubhaft dargestellt, sie ist Fragen nicht ausgewichen und hat auch Umstände, die zu ihren Lasten angeführt werden könnten, vorbehaltlos angegeben. Prof. Dr. Dr. W. hat hier eine aus seiner Sicht eher selten anzutreffende Übereinstimmung von "Befund und Befinden" angemerkt. Im Rahmen der von ihm vorzunehmenden Zusammenschau aller Gesundheitsbeeinträchtigungen hat er dann seine Leistungseinschätzung vorgenommen. Diese Argumentation des Gutachters, der die Klägerin im Gegensatz zu Dr. B. auch persönlich untersucht hat, erscheint dem Senat nachvollziehbar und schlüssig.

Das auf mehr als drei bis weniger als sechs Stunden täglich verminderte Leistungsvermögen der Klägerin erfüllt zwar nur den Tatbestand einer teilweisen Erwerbsminderung nach § 43 Abs. 1 Satz 2 SGB VI. Da jedoch auch bei Erwerbsminderungsrenten die konkrete Situation des Arbeitsmarktes berücksichtigt werden muss, ist bei einem leistungsgeminderten Versicherten, bei dem zumindest eine teilweise Beschäftigung noch für möglich gehalten wird, zu prüfen, ob entsprechend seinem Restleistungsvermögen noch eine Beschäftigung unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes möglich wäre. Dies ist bei einem zeitlich auf drei bis weniger als sechs Stunden eingeschränkten Leistungsvermögen zu verneinen, da insoweit auch weiterhin von einer Verschlossenheit des (Teilzeit-)Arbeitsmarktes auszugehen ist. Damit schlägt die teilweise Erwerbsminderung auf volle Erwerbsminderung durch (allgemeine Meinung und ständige Rechtsprechung des Senats).

Allerdings rechtfertigt diese Leistungseinschränkung nicht den Umfang der vom SG vorgenommenen Verurteilung der Beklagten. Nach der Überzeugung des Senats ist der Leistungsfall erst zum Zeitpunkt der Rentenantragstellung eingetreten ist. Die Klägerin stand noch bis Ende August 2004 als Verkaufshilfe in einem Arbeitsverhältnis, auch wenn sie nach ihren Angaben bei Dr. M. seit Dezember 2003 arbeitsunfähig krank war. Im Jahr 2004 war das rheumatische Geschehen akut, der therapeutische Einsatz hoch und der Gesundheitszustand der Klägerin noch nicht verfestigt. Die Stellung eines Rentenantrags im September versteht der Senat dahingehend, dass auch die Klägerin erst ab diesem Zeitpunkt von einer Erwerbsminderung ausgegangen ist.

Der Rentenbeginn hängt nach § 99 Abs. 1, § 101 Abs. 1 SGB VI davon ab, ob die Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit befristet oder unbefristet zu leisten ist. Dies wiederum beurteilt sich nach § 102 Abs. 2 SGB VI. Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit werden danach grundsätzlich auf Zeit geleistet (§ 102 Abs. 2 Satz 1 SGB VI). Eine unbefristete Rente kommt nur in Betracht, wenn der Anspruch unabhängig von der jeweiligen Arbeitsmarktlage besteht (§ 102 Abs. 2 Satz 5 SGB VI). Dies ist in Bezug auf die Rente wegen voller Erwerbsminderung bei einem Leistungsvermögen von drei bis unter sechs Stunden arbeitstäglich - wie dargelegt - nicht der Fall.

Zu diesem Zeitpunkt erfüllt die Klägerin auch die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen des § 43 Abs. 2 Satz 1 Nr. 2 und 3, Abs. 4 SGB VI.

Befristete Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit werden nicht vor Beginn des siebten Kalendermonats nach dem Eintritt der Minderung der Erwerbsfähigkeit geleistet (§ 101 Abs. 1 SGB VI). Für den vorliegenden Fall, in dem der Leistungsfall am 9. September 2004 eingetreten ist, bedeutet dies, dass die Rente wegen voller Erwerbsminderung ab 1. April 2005 beginnt.

Die Befristung erfolgt für längstens drei Jahre nach Rentenbeginn (§ 102 Abs. 2 Satz 2 SGB VI). Die Rente wegen voller Erwerbsminderung würde demnach zunächst am 31. März 2008 enden. Die Rente kann jedoch verlängert werden; dabei verbleibt es bei dem ursprünglichen Rentenbeginn (§ 102 Abs. 2 Satz 3 SGB VI). Verlängerungen erfolgen für längstens drei Jahre nach Ablauf der vorherigen Frist (§ 102 Abs. 2 Satz 4 SGB VI). Da zum Zeitpunkt der Entscheidung des Senats der Drei-Jahreszeitraum bereits abgelaufen ist, ohne dass eine wesentliche Verbesserung des Gesundheitszustandes der Klägerin eingetreten ist, ist die Rente wegen voller Erwerbsminderung auf Zeit um weitere drei Jahre bis 31. März 2011 zu verlängern.

Daneben erfüllt die Klägerin nicht die Voraussetzungen für eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung.

Die Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung ist nicht von der Arbeitsmarktlage abhängig, dieser Rentenanspruch kann daher unbefristet bestehen. Die Gewährung einer unbefristeten Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung kommt aber nur in Betracht, wenn unwahrscheinlich ist, dass die Minderung der Erwerbsfähigkeit behoben werden kann (§ 102 Abs. 2 Satz 5 SGB VI). Unwahrscheinlich i.S. des § 102 Abs. 2 Satz 4 SGB VI ist dahingehend zu verstehen, dass schwerwiegende medizinische Gründe gegen eine - rentenrechtlich relevante - Besserungsaussicht sprechen müssen, so dass ein Dauerzustand vorliegt. Von solchen Gründen kann erst ausgegangen werden, wenn alle Behandlungsmöglichkeiten ausgeschöpft sind und auch hiernach ein aufgehobenes Leistungsvermögen besteht (BSG, Urteil vom 29. März 2006, B 13 RJ 31/05 R, SozR 4-2600 § 102 Nr. 2).

Im vorliegenden Fall können diese Voraussetzungen entgegen den Darlegungen der gerichtlichen Gutachter nicht als erfüllt betrachtet werden. Dr. M. hat lediglich geäußert, die therapeutischen Möglichkeiten seien ausgeschöpft, was aber seinen Schluss, es sei eher mit einer Verschlimmerung der Gesundheitsbeeinträchtigungen zu rechnen, nicht zwingend nahe legt. Prof. Dr. Dr. W. hat mitgeteilt, dass die Wiederherstellung eines vollschichtigen Leistungsvermögens auch bei gutem Therapieerfolg nicht zu erwarten sei. Er hat dies jedoch nicht näher begründet. Seine weiteren Ausführungen hierzu sprechen gegen diese Einschätzung. Denn er hat eine ganze Reihe von therapeutischen Möglichkeiten angesprochen, die die Klägerin bisher noch nicht ausgeschöpft hat. Konkret benannt hat er zusätzliche krankengymnastische und ergotherapeutische Behandlungen, eine kombinierte medikamentöse und psychotherapeutische Behandlung der depressiven Störung sowie die Mitgliedschaft in einer Selbsthilfegruppe zur Überwindung der sozialen Isolation und zum Austausch mit Mitbetroffenen. Von der notwendigen Ausschöpfung der Behandlungsmöglichkeiten und Unwahrscheinlichkeit einer Besserung kann daher nicht ausgegangen werden. Dass es trotz der Fortführung der medikamentösen Therapie zu weiteren entzündlichen Krankheitsschüben und einer Verschlechterung der Gelenksbeweglichkeit mit zunehmender Einschränkung der Mobilität kommen kann, wie Prof. Dr. Dr. W. ausgeführt hat, beschreibt lediglich eine Möglichkeit, deren Verwirklichung nicht sicher erwartet werden kann. Dies abzuwarten ist gerade der Sinn der Zeitrente.

Die Klägerin hat auch keinen Anspruch auf eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit.

Nach § 240 Abs. 1 SGB VI in der ab 1. Januar 2008 geltenden Fassung (BGBl I S. 554) haben Versicherte, die vor dem 2. Januar 1961 geboren und berufsunfähig sind, bis zum Erreichen der Regelaltersrente Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung, wenn sie die sonstigen Voraussetzungen erfüllen. Berufsunfähig sind 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 (§ 240 Abs. 2 Satz 1 SGB VI). 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 Berufes und der besonderen Anforderungen ihrer bisherigen Berufstätigkeit zugemutet werden können. Berufsunfähig ist nicht, wer eine zumutbare Tätigkeit mindestens sechs Stunden täglich ausüben kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen (§ 240 Abs. 2 Sätze 2 und 4 SGB VI).

Die soziale Zumutbarkeit einer Verweisungstätigkeit richtet sich nach der Wertigkeit des bisherigen Berufs. Zur Erleichterung dieser Beurteilung hat die Rechtsprechung des Bundessozialgerichts die Berufe der Versicherten in Gruppen eingeteilt. Diese Berufsgruppen sind ausgehend von der Bedeutung, die Dauer und Umfang der Ausbildung für die Qualität eines Berufs haben, gebildet worden. Dementsprechend werden die Gruppen durch die Leitberufe des Vorarbeiters mit Vorgesetztenfunktion bzw. des besonders hoch qualifizierten Facharbeiters, des Facharbeiters (anerkannter Ausbildungsberuf mit einer Ausbildungszeit von mehr als zwei Jahren), des angelernten Arbeiters (sonstiger Ausbildungsberuf mit einer Regelausbildung von drei Monaten bis zu zwei Jahren) und des ungelernten Arbeiters charakterisiert.

Grundsätzlich darf ein Versicherter im Vergleich zu seinem bisherigen Beruf auf Tätigkeiten der nächst niedrigeren Gruppe des Mehrstufenschemas verwiesen werden. Facharbeiter sind dementsprechend nur auf Tätigkeiten ihrer Gruppe und der Gruppe mit dem Leitberuf des Angelernten mit einer Ausbildungszeit von wenigstens drei Monaten verweisbar (BSG, Urteil vom 30. September 1987, 5b RJ 20/86, SozR 2200 § 1246 Nr. 147). Die vielschichtige und inhomogene Gruppe der angelernten Arbeiter zerfällt nach der Rechtsprechung des BSG in einen oberen und einen unteren Bereich. Dem unteren Bereich der Stufe mit dem Leitberuf des Angelernten sind alle Tätigkeiten mit einer regelmäßigen, auch betrieblichen, Ausbildungs- und Anlernzeit von drei bis zwölf Monaten und dem oberen Bereich dementsprechend die Tätigkeiten mit einer Ausbildungs- oder Anlernzeit von über zwölf bis zu vierundzwanzig Monaten zuzuordnen (BSG, Urteil vom 29. März 1994, 13 RJ 35/93, SozR 3-2200 § 1246 Nr. 45). Angehörige der Gruppe mit dem Leitberuf des Angelernten im oberen Bereich können nur auf Tätigkeiten verwiesen werden, die sich durch Qualitätsmerkmale, z.B. das Erfordernis einer Einweisung und Einarbeitung oder die Notwendigkeit beruflicher und betrieblicher Vorkenntnisse auszeichnen, wobei mindestens eine solche Verweisungstätigkeit konkret zu bezeichnen ist (BSG, a.a.O.). Versicherte, die zur Gruppe der ungelernten Arbeiter oder zum unteren Bereich der angelernten Arbeiter gehören, können grundsätzlich auf alle auf dem Arbeitsmarkt vorkommenden Tätigkeiten verwiesen werden. Die Benennung einer konkreten Verweisungstätigkeit ist in diesen Fällen regelmäßig nicht erforderlich, weil auf dem allgemeinen

Arbeitsmarkt eine so große Anzahl von Tätigkeitsarten zur Verfügung steht, dass das Vorhandensein einer geeigneten Verweisungstätigkeit offensichtlich ist (BSG, Urteil vom 14. September 1995, 5 RJ 50/94, SozR 3-2200 § 1246 Nr. 50).

Die Klägerin war zuletzt als Verkaufshilfe in einer Metzgerei tätig. Dies ist höchstens als angelernte Tätigkeit des unteren Bereichs anzusehen, begründet damit keinen Berufsschutz, so dass die Klägerin auf den gesamten Arbeitsmarkt verwiesen werden kann.

Auf die Berufung der Beklagten wird das Urteil abgeändert und die Klage teilweise abgewiesen.

Hierauf und auf § 193 SGG beruht die Kostenentscheidung.

Die Revision ist nicht zuzulassen, weil die Voraussetzungen des § 160 Abs. 2 SGG nicht erfüllt sind.
Rechtskraft
Aus
Login
BWB
Saved
2009-03-26