

## L 4 R 1757/08

Land  
Baden-Württemberg  
Sozialgericht  
LSG Baden-Württemberg  
Sachgebiet  
Rentenversicherung  
Abteilung  
4  
1. Instanz  
SG Heilbronn (BWB)  
Aktenzeichen  
S 4 R 1802/06  
Datum  
21.02.2008  
2. Instanz  
LSG Baden-Württemberg  
Aktenzeichen  
L 4 R 1757/08  
Datum  
30.10.2009  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen

-  
Datum

-  
Kategorie  
Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Heilbronn vom 21. Februar 2008 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Die Klägerin begehrt Rente wegen Erwerbsminderung.

Die Klägerin ist am 1959 geboren. Sie absolvierte ihre Ausbildung in der früheren Sowjetunion (UdSSR). Dort erwarb sie im Jahre 1976 das Abschlusszeugnis einer Mittelschule. Von 1976 bis 1978 wurde sie am Handelstechnikum in K. in der früheren Kasachischen Sowjetrepublik (SSR) zur Bürokauffrau ausgebildet. 1979 bis 1984 studierte sie an der Staatsuniversität in K. in der Fachrichtung "Ökonomik und Planung der materiell-technischen Versorgung". Von 1978 bis 1988 war sie als stellvertretende Leiterin bzw. Ökonomin in der Lebensmittelversorgung der Kasachischen SSR tätig.

Am 28. September 1988 wanderte die Klägerin in die Bundesrepublik ein. Sie ist Inhaberin des Vertriebenenausweises A. Mit Urkunde vom 10. April 1989 erkannte das Land Baden-Württemberg den Abschluss der Klägerin von der Universität K. als "Diplom-Betriebswirt (Fachhochschule)/Staatliche Universität K." an. Den Abschluss der Klägerin aus dem Jahre 1978 erkannte am 27. Juli 1990 die Industrie- und Handelskammer Heilbronn als Bürokauffrau an. In Deutschland absolvierte die Klägerin Sprachkurse und eine Weiterbildung im kaufmännischen Bereich. Ab 01. Februar 1991 war sie bei der Firma L. als kaufmännische Angestellte in der Buchhaltung beschäftigt. Sie wurde zum 01. Mai 2005 freigestellt, ihr Lohn bis Ende 2005 fortgezahlt. Ab 01. Januar 2006 bezog sie Arbeitslosengeld mit einer Anspruchsdauer von 540 Kalendertagen.

Am 26. April 2005 beantragte die Klägerin Rente wegen Erwerbsminderung. Sie legte verschiedene ärztliche Unterlagen vor, darunter den Entlassungsbericht des Klinikums H., Prof. Dr. C., vom 20. September 2001, aus dem sich ergab, dass sie am 08. September 2001 einen Anteroseptal-Infarkt des Herzens (Unterbrechung des Blutflusses zur Region vor der Herzkammerwand) erlitten hatte und als kardiovaskuläre Risikofaktoren Adipositas, Hypertonie und Hyperlipoproteinämie bestünden. Die Beklagte holte bei der Ärztin für Psychiatrie und Psychotherapie Dr. R. d. L. das Gutachten vom 21. Juni 2005 und bei dem Internisten Dr. W. das Gutachten vom 11. Juli 2005 ein. Dr. R. d. L. diagnostizierte eine Anpassungsstörung mit prolongierter depressiver Reaktion, Dr. W. zusätzlich eine koronare Herzkrankheit mit Zustand nach (Z. n.) Vorderwand-Myokard-Infarkt im Jahre 2001 bei arterieller Hypertonie und Hypercholesterinämie als koronaren Risikofaktoren. Beide Gutachter meinten, dass die Klägerin sowohl in ihrem bisherigen Beruf als Buchhalterin bzw. Sachbearbeiterin als auch in leichten bis mittelschweren Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes noch für sechs Stunden und mehr arbeitstätig erwerbsfähig sei. Die Beklagte lehnte den Rentenanspruch der Klägerin mit Bescheid vom 29. Juli 2005 ab.

Die Klägerin erhob Widerspruch. Im Widerspruchsverfahren holte die Beklagte die Befundberichte des Arztes für Allgemeinmedizin Dr. Wö. vom 07. Oktober 2005 sowie des Orthopäden/Chirurgen Dr. F. vom 25. November 2005 ein und erhob bei dem Arzt für Orthopädie Dr. Lü. das orthopädische Gutachten vom 25. Januar 2006. Dr. Lü. führte aus, die Klägerin leide an Kniegelenksbeschwerden bei Verschleiß- und Aufbraucherscheinungen und initialer Gonarthrose, an Wirbelsäulenbeschwerden bei Wirbelsäulenfehlstatik sowie an Hüftgelenksbeschwerden bei grenzwertiger Coxa valga (Fehlstellung des Oberschenkelhalses). Im Vordergrund stünden die Beschwerden an Knien und Wirbelsäule. Eine nennenswerte, über dem Altersgruppenn Durchschnitt liegende Leistungsminderung sei aus den orthopädischen Befunden nicht zu begründen. Daher sei die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Sachbearbeiterin weiterhin vollschichtig zumutbar. Auch auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt könne die Klägerin leichte bis mittelschwere Tätigkeiten ohne regelmäßiges Heben von Lasten über 15 kg

und ohne regelmäßiges Klettern und Steigen auf Gerüsten oder Leitern für sechs Stunden und mehr arbeitstäglich verrichten. Die Widerspruchsstelle der Beklagten wies daraufhin den Widerspruch der Klägerin mit Bescheid vom 18. April 2006 zurück. Die Klägerin sei in der Lage, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarkts und in ihrem bisherigen Beruf mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig zu sein.

Die Klägerin erhob am 15. Mai 2006 Klage zum Sozialgericht Heilbronn (SG). Sie beantragte, die Beklagte unter Aufhebung des ablehnenden Bescheids zur Gewährung einer Rente wegen voller, hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung zu verurteilen und machte geltend, sie genieße Berufsschutz, da sie abgeschlossene Ausbildungen zur Diplom-Betriebswirtin und als Bürokauffrau besitze sowie in der Finanz- und Personalbuchhaltung gearbeitet habe. Aufgrund ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigungen sei sie nicht in der Lage, drei Stunden und mehr erwerbstätig zu sein. Sie leide an einer koronaren Herzerkrankung, Bluthochdruck, ständiger Müdigkeit, Erschöpfungszuständen, Angst- und Panikattacken sowie chronischen Schmerzen im Bereich der Halswirbelsäule, der Lendenwirbelsäule und der Kniegelenke wegen einer beidseitigen Kniegelenksarthrose.

Die Beklagte trat der Klage unter Verweis auf den Widerspruchsbescheid entgegen.

Das SG vernahm die behandelnden Ärzte der Klägerin schriftlich als sachverständige Zeugen. Dr. F. teilte im Juni 2006 mit, die Klägerin in den Jahren 2003 bis 2005 dreimal behandelt und hierbei eine Gonarthrose beidseits, eine Dorsalgie (Rückenschmerzen) bei Osteochondrose der Brustwirbelsäule, Lumbalbeschwerden bei einer Osteochondrose der Lendenwirbelsäule, Senkspreizfüße mit Fersensporn, eine Tendopathie (Sehnenerkrankung) am rechten Ellenbogengelenk und eine koronare Herzerkrankung bei Z.n. Herzinfarkt festgestellt zu haben. Er hielt die Klägerin sowohl in ihrer zuletzt ausgeübten sitzenden Bürotätigkeit als auch für leichte körperliche Arbeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes für "ca. sechs Stunden" arbeitstäglich erwerbsfähig. Kardiologe Dr. O. bekundete unter dem 20. Juni 2006, die Klägerin habe im Juli 2001 einen Herzinfarkt erlitten, es sei sodann eine Ballondilatation (PTCA) mit gutem langfristigen Ergebnis durchgeführt worden. Der koronaren Herzerkrankung liege eine genetisch bedingte Fettstoffwechselstörung zugrunde. Durch den Herzinfarkt sei keine große Narbe am Herzen entstanden, die Pumpfunktion sei im Wesentlichen erhalten geblieben, das Blutdruckverhalten in Ruhe und unter Belastung sei ordentlich. Dr. O. meinte, dass man aus diesen Gründen von einem vollschichtigen Leistungsvermögen der Klägerin ausgehen könne. Dr. Wö. führte unter dem 03. Juli 2006 aus, wegen der Herzinsuffizienz bei Z.n. Myokard-Infarkt Juli 2001, Z.n. PTCA und der progredienten koronaren Herzkrankheit liege bei der Klägerin ein deutlich untermittelt schichtiges Leistungsvermögen von maximal zwei bis drei Stunden arbeitstäglich vor.

Auf Antrag der Klägerin nach § 109 des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) holte die Beklagte bei dem Arzt für Innere Medizin und Kardiologie Dr. K. das Gutachten vom 13. Dezember 2006 ein. In diesem Gutachten führte er aus, bei der Klägerin beständen eine Erkrankung der Herzkranzgefäße und erhebliche funktionelle, nicht organisch begründete Herzbeschwerden. Die Klägerin sei noch in der Lage, ohne Gefährdung ihrer Gesundheit ihren letzten Beruf als Finanzbuchhalterin und eine körperlich leichte Tätigkeit des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich auszuüben.

Auf Dr. K.s Anregung hin erhob das SG bei dem Arzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. B. das Gutachten vom 06. März 2007. Darin führte Dr. B. aus, aus den Schilderungen der Klägerin zu ihrem ausgefüllten Alltag, zur Betreuung ihrer beiden Kinder und zur Urlaubsgestaltung ergebe sich, dass keine psychisch begründete quantitative Leistungsminderung vorliege. Insgesamt beständen bei der Klägerin eine herzphobische Entwicklung ohne weiterreichendes aktives Vermeidungsverhalten, die bislang nicht psychotherapeutisch behandelt werde, und akzentuierte Persönlichkeitszüge bei vielschichtiger familiärer Belastung und Z. n. Herzinfarkt 2001 sowie belastungsunabhängig zurückliegend beklagte Beschwerden der Lendenwirbelsäule und Kniegelenke ohne Anhalt für neurologische Komplikationen. Aus nervenärztlicher Sicht sei die Klägerin durchaus in der Lage, in ihrem zuletzt ausgeübten Beruf regelmäßig und vollschichtig zu arbeiten und auch andere körperlich leichte Arbeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes ohne ständigen Zeitdruck, ohne ständige Anspannung sowie ohne Tätigkeiten an gefährdenden Maschinen, auf Leitern oder Gerüsten und ohne Arbeiten mit Nacht- oder Wechselschicht auszuüben.

Ebenfalls auf Antrag der Klägerin nach § 109 SGG holte das SG sodann bei dem Arzt für Psychiatrie und Psychotherapie Prof. Dr. Sc. das Gutachten vom 31. Juli 2007 ein. In diesem Gutachten diagnostizierte Prof. Dr. Sc. bei der Klägerin eine Neurasthenie (Klage über vermehrte Müdigkeit nach geistigen Anstrengungen) und eine Persönlichkeitsakzentuierung mit narzisstischen und ängstlich-vermeidenden Zügen. Die Klägerin sei geistig und körperlich sehr leicht erschöpfbar. Ihre Leistungsfähigkeit nehme auch real bereits nach wenigen Stunden deutlich ab. Hierauf reagiere sie mit Angst- und Panikattacken mit vegetativen Symptomen wie deutlich erhöhtem Blutdruck. Wegen dieser Erkrankungen sei die Klägerin derzeit lediglich für mindestens drei Stunden Arbeit täglich in ihrem zuletzt ausgeübten Beruf erwerbsfähig. Auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt könne die Klägerin noch mindestens sechs Stunden täglich, jedoch wegen ihrer deutlichen körperlichen Erschöpfbarkeit ebenfalls nicht vollschichtig, tätig sein. Im Gegensatz zu ihrem zuletzt ausgeübten Beruf erfordere dies eine geringere geistige Anspannung, sodass die Erschöpfbarkeit reduziert sei. Die Minderung der Leistungsfähigkeit bestehe lediglich vorübergehend. Eine vollschichtige Arbeitsfähigkeit in dem ausgeübten Beruf müsse in ca. sechs bis neun Monaten nach Beginn einer verhaltenstherapeutisch orientierten Psychotherapie zu erreichen sein.

Auf Nachfrage des SG nahm der Sachverständige Dr. B. unter dem 24. Oktober 2007 ergänzend Stellung zu dem Gutachten von Prof. Dr. Sc. und teilte mit, letztendlich sei Prof. Dr. Sc. nicht etwa aufgrund unterschiedlicher diagnostischer Zuordnung zu einer anderen Einschätzung des Leistungsvermögens gekommen, sondern mit der Begründung, dass die Begutachtungen jeweils nur an einem Tag durchgeführt worden seien und daher nur Momentaufnahmen darstellten, wobei die Begutachtung bei Prof. Dr. Sc. unter erhöhtem Stress erfolgt sei. Hieraus sei nicht auf quantitative Einschränkungen des Leistungsvermögens zu schließen. Insgesamt sei der Einschätzung Prof. Dr. Sc.s nicht zu folgen.

Mit Urteil vom 21. Februar 2008 wies das SG die Klage ab. Das Leistungsvermögen der Klägerin sei weder auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt noch in ihrer zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Buchhalterin quantitativ gemindert. Dies stehe auf Grund der Gutachten der Dr. d. L., des Dr. W. und des Dr. Lü. sowie der Sachverständigen Dr. K. und insbesondere Dr. B. fest. Nicht zu folgen sei der Leistungsbeurteilung des Sachverständigen Prof. Dr. Sc. ... Es bestehe daher kein Anspruch auf Rente wegen voller bzw. teilweiser - bei Berufsunfähigkeit - Erwerbsminderung.

Gegen dieses Urteil, das ihrem Verfahrensbevollmächtigten am 13. März 2008 zugestellt worden ist, hat die Klägerin am 11. April 2008 Berufung zum Landessozialgericht Baden-Württemberg (LSG) eingelegt. Sie trägt vor, ihre gesundheitlichen Beeinträchtigungen

insbesondere auf kardiologischem Gebiet hätten sich seit der Begutachtung durch Dr. K. im Dezember 2006 deutlich verschlechtert. Hierzu legt sie verschiedene ärztliche Unterlagen vor, darunter den Arztbrief des Dr. Wö. vom 19. Februar 2009. Die Klägerin meint, entsprechend den Ausführungen Prof. Dr. Sc.s in dem Gutachten vom 31. Juli 2007 sei ihr Leistungsvermögen auf maximal drei bis fünf Stunden arbeitstäglich abgesunken. Bei der fluktuierenden Symptomatik sei der Gesundheitszustand, der bei der Begutachtung durch Prof. Dr. Sc. vorgelegen habe, der "Normalzustand".

Die Klägerin beantragt sinngemäß,

das Urteil des Sozialgerichts Heilbronn vom 21. Februar 2008 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheids vom 29. Juli 2005 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 18. April 2006 zu verurteilen, ihr ab 01. April 2005 Rente wegen voller, hilfsweise Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung, weiter hilfsweise Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie verteidigt das Urteil des SG und ihre Entscheidungen. Sie führt aus, bei der Klägerin bestehe selbst dann, wenn man den Ausführungen Prof. Dr. Sc.s folge, wegen der wechselnden psychischen Situation infolge von Stressbelastung keine dauerhafte Erwerbsunfähigkeit, sondern allenfalls eine Zeit der vorübergehenden Arbeitsunfähigkeit.

Auf Nachfrage des Berichterstatters hat Prof. Dr. Sc. unter dem 03. Juni 2008 mitgeteilt, er habe in seinem Gutachten ausgeführt, die maximale Arbeitsfähigkeit der Klägerin in ihrem zuletzt ausgeübten Beruf betrage drei bis fünf Stunden pro Tag, für leichte körperliche Tätigkeiten, die weniger geistige Anstrengung als die bisherige Tätigkeit erforderten, dagegen mindestens sechs, höchstens sieben Stunden arbeitstäglich. Vollschichtige Arbeitsfähigkeit auch in einer leichten körperlichen Tätigkeit bestehe nicht.

Weiterhin hat der Berichterstatter die behandelnden Ärzte der Klägerin schriftlich als sachverständige Zeugen vernommen. Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie N. hat unter dem 22. Juli 2008 bekundet, sie behandle die Klägerin seit April 2005, die Klägerin klage über häufige Migräne-Beschwerden mit Übelkeit, Rückenschmerzen und Belastungsschmerzen im Brustkorb mit Angst vor Herzinfarkt sowie über eine depressive Symptomatik. Sie leide an einer depressiven Symptomatik, gegenwärtig an einer mittelschweren depressiven Episode, es bestünden Angstattacken begleitet von somatischen Beschwerden und eine deutliche Reduktion der kognitiven Leistungsfähigkeit, insbesondere der Gedächtnisfunktion. Die antidepressive Therapie der Klägerin umfasse Paroxetin und Trimipramin. Eine ambulante Psychotherapie habe noch nicht eingeleitet werden können, da sich die Klägerin auf einer Warteliste befinde. Dr. Wö. hat unter dem 04. November 2008 angegeben, bei der Klägerin bestünden neben der koronaren Herzkrankheit und den Risikofaktoren Adipositas, Hypertonie und Hyperlipoproteinämie auch degenerative Veränderungen der Hals- und Lendenwirbelsäule im Sinne einer Spondylarthrose, Parästhesien beider Arme und Nervenwurzelreizungen an den Wirbelsäulensegmenten L5/S1 mit Ausstrahlungen in beide Beine sowie eine rezidivierende Sinusitis (Nasennebenhöhlenentzündung) und eine schwere depressive Entwicklung. Seit Mai 2007 sei die Belastbarkeit der Klägerin zunehmend reduziert. Das Leistungsvermögen betrage auch nach der Entwicklung insbesondere in den Jahren 2007 und 2008 nicht mehr als drei Stunden pro Tag. Internist und Kardiologe Dr. M. hat unter dem 25. November 2008 mitgeteilt, er habe die Klägerin einmalig am 24. Juli 2008 im Rahmen einer Routinekontrolle bei koronarer Herzerkrankung und Z.n. Koronarintervention behandelt. Die Klägerin habe über Schwindel, insbesondere an heißen Tagen, sowie Erschöpfung berichtet. Brustschmerzen habe sie nicht angegeben. Bei der Klägerin bestünden neben der koronaren Eingefäßerkrankung eine Hypercholesterinämie, eine arterielle Hypertonie, Adipositas und eine Depression. Die bestehende medikamentöse, konservative Therapie werde weitergeführt, weitere therapeutische Maßnahmen seien nicht eingeleitet worden. Auf Nachfrage des Berichterstatters hat Dr. Wö. unter dem 15. März 2009 mitgeteilt, bei der Klägerin träten nach einem Treppenabsatz Dyspnoe-Beschwerden sowie ein Oppressionsgefühl retrosternal (hinter dem Brustbein) auf, sie müsse deswegen mehrfach täglich ein Nitrospray benutzen. Wegen einer gegenwärtigen schweren depressiven Episode benötige die Klägerin auch eine Dreifach-Kombination aus Citalopram, Mirtazipin und Pipamperon. Unter dem 09. April 2009 hat Ärztin N. ergänzend mitgeteilt, die Klägerin habe sich am 07. April 2009 erstmals seit dem 25. September 2008 wieder in ihrer Sprechstunde befunden und der Gesundheitszustand habe sich zwischenzeitlich nicht geändert. Es bestehe noch immer eine depressive Erkrankung bei ängstlich unsicherer Persönlichkeit mit depressivem Affekt, Antriebsstörung und rascher Erschöpfbarkeit. Nach dem Myokard-Infarkt bestehe des Weiteren eine Merkfähigkeitsstörung. Die Klägerin sei mit der Versorgung ihres Haushalts und ihrer neunjährigen Zwillinge belastet. Es komme rezidivierend zu Migräneattacken mit Erbrechen. Die Behandlung mit Paroxetin und Tremipramin werde fortgesetzt. Außerdem werde wegen der Merkfähigkeitsstörungen eine Ergotherapie durchgeführt. Eine Verbesserung des Gesundheitszustandes sei nicht sichtbar. Dr. M. hat unter dem 20. Mai 2009 angegeben, die Klägerin habe sich zwischenzeitlich bei ihm nicht mehr vorgestellt.

Die Beteiligten haben sich mit einer Entscheidung des Senats ohne mündliche Verhandlung einverstanden erklärt.

Zur weiteren Darstellung des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die von der Beklagten vorgelegten Verwaltungsakten sowie auf die Gerichtsakten beider Rechtszüge Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung der Klägerin, über die der Senat im Einverständnis der Beteiligten nach [§ 153 Abs. 1 i.V.m. § 124 Abs. 2 SGG](#) ohne mündliche Verhandlung entscheiden konnte, ist nach [§ 151 Abs. 1 SGG](#) form- und fristgerecht eingelegt und auch sonst zulässig, aber nicht begründet. Zu Recht hat das SG die Anfechtungs- und Leistungsklage ([§ 54 Abs. 1 Satz 1, Abs. 4 SGG](#)) als unbegründet abgewiesen. Der angegriffene Bescheid der Beklagten ist rechtmäßig. Die Klägerin hat gegen die Beklagte keine Ansprüche auf Rente wegen Erwerbsminderung.

1. Zunächst besteht kein Anspruch auf Rente wegen voller oder teilweiser Erwerbsminderung nach den allgemeinen Vorschriften.

a) Versicherte haben nach [§ 43 Abs. 1 Satz 1](#) des Sechsten Buches des Sozialgesetzbuchs (SGB VI) Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung und nach [§ 43 Abs. 2 Satz 1 SGB VI](#) Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze (insoweit mit Wirkung zum 01. Januar 2008 geändert durch Artikel 1 Nr. 12 des RV-Altersgrenzenanpassungsgesetzes

vom 20. April 2007, [BGBl. I, S. 554](#)), wenn sie teilweise bzw. voll erwerbsgemindert sind (Nr. 1), in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit haben (Nr. 2) und vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben (Nr. 3). Teilweise bzw. voll erwerbsgemindert sind nach [§ 43 Abs. 1 Satz 2](#) bzw. Abs. 2 Satz 2 SGB VI Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außer Stande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarkts mindestens sechs bzw. mindestens drei Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Entscheidend ist darauf abzustellen, in welchem Umfang ein Versicherter durch Krankheit oder Behinderung in seiner körperlichen und geistigen Leistungsfähigkeit beeinträchtigt wird und in welchem Umfang sich eine Leistungsminderung auf die Fähigkeit, erwerbstätig zu sein, auswirkt. Wer noch sechs Stunden unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarkts arbeiten kann, ist nicht erwerbsgemindert; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen ([§ 43 Abs. 3 SGB VI](#)).

Nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) kann jedoch auch bei einem vollen oder nur eingeschränkten Restleistungsvermögen ein Anspruch auf eine Rente wegen (voller) Erwerbsminderung bestehen, wenn nämlich der für den Versicherten (noch) in Betracht kommende Arbeitsmarkt verschlossen ist. So kann ein Anspruch auf Erwerbsminderungsrente bestehen, wenn der Versicherte nur unter betriebsunüblichen Bedingungen arbeiten kann oder den täglichen Weg zur Arbeit aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr zurücklegen kann, wobei dies der Fall ist, wenn er nicht mindestens vier mal täglich 500 m in höchstens 20 Minuten zurücklegen kann. Ebenso besteht trotz eines noch vollschichtigen Leistungsvermögens für leichte Tätigkeiten ein Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung, wenn der Versicherte an einer Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen leidet oder eine schwere spezifische Leistungseinschränkung vorliegt. Und bei einer teilweisen Erwerbsminderung kann eine Rente wegen voller Erwerbsminderung ("Arbeitsmarktrente") verlangt werden, wenn der Versicherte keinen leidensgerechten Teilzeitarbeitsplatz innehat und ihm der Rentenversicherungsträger oder die Bundesagentur für Arbeit binnen eines Jahres ab Antragstellung keinen solchen Arbeitsplatz anbieten können.

b) Gemessen hieran ist die Klägerin weder voll noch teilweise erwerbsgemindert. Sie ist vielmehr in der Lage, auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt sechs Stunden und mehr arbeitstäglich bei einer Fünf-Tage-Woche erwerbstätig zu sein. Der für sie in Betracht kommende Arbeitsmarkt ist der Klägerin auch nicht verschlossen. Insbesondere benötigt sie keine unüblichen Arbeitsbedingungen und die Wegefähigkeit ist gegeben.

Die Klägerin leidet an einem Z.n. Herzinfarkt 2001 und einer koronaren Eingefäßerkkrankung, an einer hieraus resultierenden herzphobischen Entwicklung bei vorbestehender akzentuierter Persönlichkeit mit narzisstischen und ängstlich vermeidenden Zügen bzw. einer Neurasthenie, also einer vorschnellen Erschöpfbarkeit. Die kardiologischen Diagnosen und die kardiovaskulären Risikofaktoren hat Dr. K. in seinem Gutachten vom 13. Dezember 2006 zusammengefasst, sie decken sich mit den Angaben der behandelnden Kardiologen Dr. O. (Aussage vom 20. Juni 2006) und Dr. M. (Aussage vom 25. November 2008). Die psychiatrischen Erkrankungen der Klägerin entnimmt der Senat den beiden vom SG eingeholten Gutachten des Dr. B. und des Prof. Dr. Sc ... Die vorbestehende akzentuierte Persönlichkeit haben sowohl Dr. B. als auch Prof. Dr. Sc. beschrieben. Die Angst vor einem erneuten Herzinfarkt, die Dr. B. daneben diagnostiziert hat, haben auch die behandelnden Ärzte Dr. Wö. (zuletzt in der Aussage vom 04. November 2008) und N. (Aussage vom 09. April 2009) genannt. Weiterhin hat Prof. Dr. Sc. zusätzlich eine Neurasthenie festgestellt. Hierbei handelt es sich um eine Somatisierungsstörung (Psyhyrembel, Klinisches Wörterbuch, 259. Aufl. 2002, S. 1163). Dieses Beschwerdebild umfasst nicht nur ängstliche Verhaltensweisen, die auch Dr. B. beschrieben hat, sondern außerdem Ermüdungserscheinungen und Kopfschmerzen. Auch Psychiaterin N. hat von rascher Erschöpfbarkeit und rezidivierenden Kopfschmerzen (von ihr als Migräneattacken eingestuft) berichtet. Die diagnostische Einschätzung der Sachverständigen und der behandelnden Ärzte stimmt damit im Wesentlichen überein ...

Aus diesen Diagnosen folgen mehrere qualitative Leistungseinschränkungen. Wegen der koronaren Eingefäßerkkrankung und des Z.n. abgelaufenem Herzinfarkt kann die Klägerin lediglich noch körperlich leichte Arbeiten verrichten. Wegen der möglicherweise erhöhten Gefahr eines erneuten Infarkts sind weiterhin Arbeiten an gefährdenden Maschinen sowie auf Leitern oder Gerüsten auszuschließen. Die psychischen Beeinträchtigungen der Klägerin führen dazu, dass sie keine Arbeiten mit ständigem Zeitdruck bzw. in Nacht- oder Wechselschichten und keine Arbeiten unter ständiger nervlicher Anspannung mehr ausüben kann. In den qualitativen Leistungseinschränkungen sind sich die beiden Gutachten von Dr. B. und Prof. Dr. Sc. vollständig einig. Der Senat legt daher diese Schlussfolgerungen seiner Entscheidung zugrunde.

Der Senat ist ferner davon überzeugt, dass die genannten Krankheiten der Klägerin ihr quantitatives Leistungsvermögen nicht in einem rentenversicherungsrechtlich relevanten Maße einschränken. Die Klägerin kann unter Beachtung der genannten qualitativen Einschränkungen noch sechs Stunden und mehr arbeitstäglich auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt erwerbstätig sein.

Nach den schlüssigen Angaben des kardiologischen Sachverständigen Dr. K. in dem Gutachten vom 13. Dezember 2006 und der behandelnden Ärzte führen die kardiologischen Beschwerden nicht zu einer quantitativen Einschränkung. Der Herzinfarkt liegt bereits acht Jahre zurück und hat keine bleibenden körperlichen Folgeschäden verursacht. Dies ergibt sich vor allem aus der Aussage des - damals - behandelnden Kardiologen Dr. O. vom 20. Juni 2006, durch den Herzinfarkt sei keine große Narbe am Herzen entstanden, die Pumpfunktion im Wesentlichen erhalten geblieben und das Blutdruckverhalten in Ruhe und unter Belastung sei ordentlich, sodass man von einem vollschichtigen Leistungsvermögen ausgehen könne. An dieser Einschätzung - hinsichtlich der kardiologischen Beeinträchtigungen - hat sich seitdem nichts geändert. In seiner sachverständigen Zeugenaussage vom 25. November 2008 hat der nunmehr behandelnde Kardiologe Dr. M. angegeben, die bestehende medikamentöse Therapie auf kardiologischem Gebiet werde weitergeführt, neue oder zusätzliche therapeutische Maßnahmen seien nicht eingeleitet worden. Hieraus kann geschlossen werden, dass sich der Gesundheitszustand der Klägerin auf diesem Gebiet nicht verändert hat. Dass nach wie vor aus den kardiologischen Beeinträchtigungen keine quantitativen Einschränkungen folgen, bestätigt vor allem Dr. M.s Arztbrief vom 24. Juli 2008 an Dr. Wö., den Dr. M. seiner Aussage beigelegt hat: Hiernach konnte die Klägerin bei einem Belastungs-EKG am 24. Juli 2008 für über drei Minuten mit bis zu 80 Watt belastet werden, das EKG sei sodann bei muskulärer Erschöpfung abgebrochen worden. Dies entspricht den früher durchgeführten Belastungs-EKGs. Eine solche Belastbarkeit ist ein starkes Indiz dafür, dass zumindest leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes sechs Stunden und mehr täglich ausgeübt werden können. Im Berufungsverfahren hat sich damit auch nicht der Vortrag der Klägerin aus dem Schriftsatz vom 20. Februar 2009 bestätigt, ihr gesundheitlicher Zustand auf kardiologischem Gebiet habe sich seit der Begutachtung durch Dr. K. im Dezember 2006 deutlich verschlechtert. Zwar hatte die Klägerin hierbei den Arztbrief des Dr. Wö. vom 19. Februar 2009 vorgelegt, nach dem eine deutliche Beschwerdezunahme bestehe und die Klägerin (nunmehr) ein- bis zweimal täglich ein Nitrospray zur Behandlung einer Kurzatmigkeit, einer

Angina Pectoris und eines Oppressionsgefühls in der Brust benutze. Auf eine Nachfrage des Berichterstatters des Senats hat Dr. Wö. unter dem 12. März 2009 jedoch mitgeteilt, die Angaben in seinem Arztbrief stützten sich auf Angaben der Klägerin selbst. Der behandelnde Kardiologe Dr. M. hat auf weitere Nachfrage unter dem 20. Mai 2009 mitgeteilt, die Klägerin habe sich bei ihm zwischenzeitlich nicht mehr vorgestellt. Nachdem die Klägerin in ihrem Schriftsatz vom 13. Juli 2009 bestätigt hat, nach wie vor bei Dr. M. in Behandlung zu sein, kann davon ausgegangen werden, dass sich die kardiologischen Beschwerden nicht wesentlich verschlimmert haben, denn ansonsten hätte die Klägerin fachärztliche Behandlung gesucht.

Auch die psychiatrischen Beeinträchtigungen der Klägerin schränken ihr quantitatives Leistungsvermögen nicht auf weniger als sechs Stunden arbeitstäglich ein. Dies gilt zumindest für eine körperlich leichte und nervlich wenig belastende Tätigkeit des allgemeinen Arbeitsmarktes, wie sie für die Beurteilung einer Erwerbsminderung nach [§ 43 Abs. 1 und Abs. 2 SGB VI](#) zu Grunde zu legen ist. Für diesen Bereich haben sowohl Dr. B. als auch Prof. Dr. Sc. ein vollschichtiges Leistungsvermögen der Klägerin bejaht. Auch haben beide Sachverständige diese Einschätzung überzeugend aus ihren Feststellungen hergeleitet. Dr. B. hat in seinem Gutachten umfangreich die Angaben der Klägerin zu ihrem Tagesablauf wiedergegeben. Hiernach steht die Klägerin um 06:00 Uhr morgens auf, nachdem ihr Ehemann bereits zur Arbeit gegangen ist, bereitet das Frühstück für sich und ihre beiden inzwischen zehnjährigen Kinder, bringt die Kinder zur Schule, kümmert sich um den Haushalt in einer Vier-Zimmer-Wohnung, holt die Kinder sodann in der Mittagszeit von der Schule ab, bereitet das Mittagessen, betreut die Kinder bei ihren Hausaufgaben, bringt beide Kinder einmal in der Woche zum Blockflötenunterricht, bereitet sodann das Abendessen, bringt die Kinder ins Bett, schaut - gelegentlich - die Nachrichten im Fernsehen und nimmt gegen 21:30 Uhr Bettruhe. Weiterhin fährt die Klägerin nach ihren Angaben bei Dr. B. nach wie vor einmal im Jahr in Urlaub, zuletzt im September 2006 mit einer zwölfstündigen Autofahrt nach Spanien. Die Klägerin hat ferner mitgeteilt, sie habe keine Langeweile, sondern müsse sich den gesamten Tag um ihre Kinder und den Haushalt kümmern, sie verfüge durchaus noch über einen Freundeskreis, insbesondere habe sie soziale Kontakte mit anderen Müttern aus der Kindergarten- oder Schulzeit, mit denen sie sich zum Kaffee und zum Austausch treffe. Auch bei der Begutachtung selbst konnte Dr. B. keine wesentlichen Symptome einer psychischen Verstimmung oder einer Einschränkung des Durchhalte- oder Konzentrationsvermögens feststellen. Die Klägerin hat bei ihm offen und ausführlich ihre Lebenssituation und ihren Tagesablauf geschildert, mehrfach gelacht und sich - auch auf ausdrückliche Nachfrage des Sachverständigen - als sehr ruhig und zufrieden beschrieben (S. 5 des Gutachtens, Bl. 63 der SG-Akte). Sie hat lediglich angegeben, sie sei ein bisschen niedergeschlagen, weil ihr der Job fehle. Auch diese Angaben zeigen, dass die Klägerin ohne Weiteres sechs Stunden und mehr täglich auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt tätig sein könnte. Dagegen hat Prof. Dr. Sc. in seinem Gutachten eine stärkere geistige und körperliche Erschöpfbarkeit aufgrund der psychischen Störung der Klägerin beschrieben. Er hat jedoch selbst hieraus keine quantitativen Leistungseinschränkungen für den allgemeinen Arbeitsmarkt gefolgert. Weiterhin kann seine Einschätzung einer verstärkten Erschöpfbarkeit aus seinen Feststellungen nicht nachvollziehbar abgeleitet werden. Auch bei ihm hatte die Klägerin ihren Tagesablauf im Wesentlichen so geschildert wie bei Dr. B. ... Sie hatte lediglich zusätzlich angegeben, sie sei von ihrer ganztägigen Tätigkeit im Haushalt abends erschöpft. Diese Mitteilung ist zu unkonkret, um hieraus Schlüsse auf das quantitative Leistungsvermögen zu ziehen. Im Übrigen setzt ein vollschichtiges Leistungsvermögen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt lediglich noch die Fähigkeit zu sechs Stunden Arbeit voraus, die Klägerin ist jedoch nach ihren eigenen Angaben insgesamt täglich bis zu 15 Stunden für ihren Haushalt tätig.

Für besondere Einschränkungen, die zu einer Verschlussheit des Arbeitsmarktes führen könnten, ist nichts ersichtlich. Die Wegefähigkeit der Klägerin ist nach den Angaben aller Sachverständigen erhalten, die Klägerin kann viermal täglich 500 m in bis zu 20 Minuten zu Fuß zurücklegen und öffentliche Verkehrsmittel benutzen. Dies folgt schon aus ihren Angaben bei Dr. B., sie sei vom Mannheimer Hauptbahnhof in die Praxis gegangen, und sie fahre gelegentlich Bus. Unübliche Arbeitsbedingungen, insbesondere zusätzliche Pausen, benötigt die Klägerin ebenfalls nicht. Wie sie bei Dr. B. geschildert hat, ist sie - erst - nach einem bis zu 15-stündigen Arbeitstag in Familie und Haushalt so erschöpft, dass sie sich abends ausruhen muss.

2. Auch der Hilfsantrag der Klägerin auf Gewährung einer Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit war abzulehnen.

a) Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit haben nach [§ 240 Abs. 1 SGB VI](#) bei Erfüllung der sonstigen Voraussetzungen bis zur Regelaltersgrenze Versicherte, die vor dem 2. Januar 1961 geboren und berufsunfähig sind. 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 ihres bisherigen Berufs und der besonderen Anforderungen ihrer bisherigen Berufstätigkeit zugemutet werden können ([§ 240 Abs. 2 Satz 2 SGB VI](#)). Die soziale Zumutbarkeit einer Verweisungstätigkeit richtet sich nach der Wertigkeit des bisherigen Berufs (vgl. hierzu zuletzt BSG, Urteil vom 09. Oktober 2007 - B 5b/8 KN 2/07 R -, [SozR 4-2600 § 43 Nr. 12](#)). Bisheriger Beruf ist in der Regel die letzte versicherungspflichtige Beschäftigung oder Tätigkeit, von der auch bei nur kurzfristiger Ausübung auszugehen ist, wenn sie zugleich die qualitativ höchste im Berufsleben des Versicherten gewesen ist (BSG [SozR 3-2200 § 1246 Nr. 45](#)). Maßstab kann aber auch eine länger zurückliegende Tätigkeit sein, wenn sie das Berufsleben erheblich geprägt hat und sich der Versicherte bereits aus gesundheitlichen Gründen von ihr gelöst hatte.

b) Nach diesen Anforderungen ist die Klägerin nicht berufsunfähig.

Hierbei kann offen bleiben, ob sie aus ihrer zuletzt ausgeübten Tätigkeit in der Buchhaltung einer Lebensmittelkette einen qualifizierten Berufsschutz genießt und auf welcher Stufe des Mehrstufenschemas dieser Berufsschutz gegebenenfalls anzusiedeln ist. Ein Anspruch auf eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit besteht in jedem Falle dann nicht, wenn der Versicherte seine zuletzt ausgeübte Tätigkeit noch für sechs Stunden und mehr arbeitstäglich verrichten kann. Dieses Leistungsvermögen liegt auch bei der Klägerin noch vor.

Bei der Tätigkeit in der Buchhaltung eines Lebensmittelkonzerns handelt es sich um eine ganz oder überwiegend sitzende Tätigkeit ohne nennenswerten Publikumsverkehr, ohne verstärkte nervliche Beanspruchung, ohne Arbeiten an gefährlichen Maschinen oder auf Leitern oder Gerüsten und ohne Arbeiten in Wechsel- oder Nachtschicht (vgl. BerufeNet der Bundesagentur für Arbeit, <http://berufenet.arbeitsagentur.de>, Stichwort "Buchhalter/in", abgerufen am 26. Oktober 2009). Damit entspricht diese Tätigkeit vollständig dem qualitativen Leistungsprofil der Klägerin. Es ist nicht ersichtlich, warum gerade in diesem Beruf ihr quantitatives Leistungsvermögen

auf unter sechs Stunden täglich abgesunken sein soll, wie es Prof. Dr. Sc. in seinem Gutachten angenommen hat. Seine Aussage, eine Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt erfordere im Gegensatz zu dem zuletzt ausgeübten Beruf eine geringere geistige Anstrengung, ist angesichts des Berufsbildes der Klägerin nicht nachvollziehbar. Prof. Dr. Sc. hat auch nicht konkret angegeben, warum er gerade die Tätigkeit in der Buchhaltung eines Lebensmittelunternehmens für besonders anstrengend hält. Auch in seiner ergänzenden Stellungnahme gegenüber dem Senat vom 03. Juni 2008 hat er lediglich bestätigt, dass die Klägerin auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt mindestens sechs und höchstens sieben Stunden pro Tag arbeiten könne. Warum dieses Leistungsvermögen in ihrer zuletzt ausgeübten Tätigkeit nicht mehr vorliegen sollte, hat er nicht begründet. Vor diesem Hintergrund kann auch bei dieser Beurteilung den Vorschlägen des Sachverständigen Dr. B. gefolgt werden. Dieser hatte ausgeführt, die Klägerin könne auch in ihrem zuletzt ausgeübten Beruf regelmäßig und vollschichtig arbeiten. Wie er zu Recht festgestellt hat, handelt es sich auch bei ihrem Beruf um eine körperlich leichte und nervlich wenig belastende Tätigkeit, die den qualitativen Leistungseinschränkungen der Klägerin hinreichend Rechnung trägt.

3. Der Senat konnte in der Sache entscheiden, ohne ein - weiteres - Gutachten nach [§ 109 Abs. 1 SGG](#) einzuholen. Zwar hatte die Klägerin einen solchen Antrag (gerichtet auf ein kardiologisches Gutachten bei Dr. Gl.) in ihrem Schriftsatz vom 28. Januar 2009 gestellt und unter dem 20. Februar 2009 wiederholt. Nach den Hinweisen des Berichterstatters vom 02. Februar und 28. Mai 2009 hat sich die Klägerin jedoch unter dem 26. Juni 2009 mit einer Entscheidung des Senats ohne mündliche Verhandlung einverstanden erklärt, ohne auf einen Antrag nach [§ 109 SGG](#) hinzuweisen. Dadurch hat sie ihren Antrag nicht aufrecht erhalten. Im Übrigen wäre der Antrag abzulehnen gewesen. Da die Klägerin von dem Antragsrecht nach [§ 109 SGG](#) im erstinstanzlichen Verfahren - auch auf kardiologischem Gebiet - bereits Gebrauch gemacht hat (Gutachten des Dr. K.), ist kein weiteres kardiologisches Gutachten nach [§ 109 SGG](#) zu erheben. Das Antragsrecht nach [§ 109 SGG](#) steht grundsätzlich nur einmal in den beiden Tatsacheninstanzen zur Verfügung (vgl. hierzu z.B. Senatsurteil vom 23. Januar 2009 - [L 4 R 3714/07](#) -). Dies entspricht dem Grundsatz des Beweisrechts, dass das Gericht nicht verpflichtet ist, einem Antrag auf Einholung eines Sachverständigengutachtens zum Beweis einer bestimmten Tatsache beliebig oft nachzukommen (BSG [SozR 3-1500 § 109 Nr. 1](#)).

4. Die Entscheidung über die Kosten beruht auf [§ 193 SGG](#).

Gründe für eine Zulassung der Revision ([§ 160 Abs. 2 SGG](#)) liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2009-11-04