

## L 4 R 4288/08

Land  
Baden-Württemberg  
Sozialgericht  
LSG Baden-Württemberg  
Sachgebiet  
Rentenversicherung  
Abteilung  
4  
1. Instanz  
SG Heilbronn (BWB)  
Aktenzeichen  
S 4 R 283/05  
Datum  
30.04.2008  
2. Instanz  
LSG Baden-Württemberg  
Aktenzeichen  
L 4 R 4288/08  
Datum  
25.06.2010  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen  
-  
Datum  
-

Kategorie  
Urteil

Auf die Berufung der Klägerin werden das Urteil des Sozialgerichts Heilbronn vom 30. April 2008 sowie der Bescheid der Beklagten vom 19. Juli 2004 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 13. Dezember 2004 abgeändert. Die Beklagte wird verurteilt, der Klägerin Rente wegen voller Erwerbsminderung vom 01. Dezember 2005 bis 31. Mai 2006 sowie ab 01. September 2006 zu zahlen.

Im Übrigen wird die Berufung der Klägerin zurückgewiesen.

Die Beklagte hat der Klägerin drei Viertel der außergerichtlichen Kosten beider Rechtszüge zu erstatten.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten über Rente wegen Erwerbsminderung.

Die am 1950 geborene Klägerin erlernte keinen Beruf. Von März 1965 bis Mai 1973 sowie von Oktober 1988 bis August 1989 war sie bei verschiedenen Arbeitgebern als Arbeiterin beschäftigt. Von August 1989 bis September 2000 arbeitete sie als Gärtnergehilfin im Betrieb ihres damaligen Ehemannes. Diese Tätigkeit, die von ihrem zeitlichen Umfang her nach eigenen Angaben der Klägerin deutlich über eine Vollzeittätigkeit hinausging, gab sie wegen Trennung und Scheidung vom damaligen Ehemann auf. Im Anschluss war die Klägerin bis Januar 2003 in Teilzeit (ca. drei bis vier Stunden pro Tag) als Verkäuferin in einer Bäckerei beschäftigt. Danach bezog sie bis zur Erschöpfung des Anspruchs am 12. April 2004 Arbeitslosengeld. Mit Erschöpfung des Arbeitslosengeldanspruchs im April 2004 wurde letztmals ein Pflichtbeitrag zur gesetzlichen Rentenversicherung entrichtet, wobei von 01. Januar 1995 bis 16. September 2000 Versicherungspflicht nach dem Gesetz über die Alterssicherung der Landwirte (ALG) bestand.

In der Zeit vom 19. November bis 24. Dezember 2003 hatte die Klägerin an einer medizinischen Rehabilitationsmaßnahme in B. W. teilgenommen. Prof. Dr. B. nannte im Entlassungsbericht vom 13. Januar 2004 folgende Diagnosen: Chronische Lumbalgie, degenerativ und myogen; chronisches BWS-Syndrom, myogen; massiver Muskelhypertonus, Wirbelsäulenfehlbelastung; intermittierendes Vorhofflimmern mit Tachycardieneigung; psychovegetative Erschöpfung. Sowohl die Tätigkeit als Bäckerverkäuferin als auch leichte bis mittelschwere Arbeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes könnten drei bis unter sechs Stunden täglich verrichtet werden. Einschränkungen bezögen sich auf den Bewegungs- und Haltungsapparat. So solle der Anteil mittelschwerer Arbeiten auf höchstens 50 v.H. begrenzt sein. Die Klägerin solle in Normalschicht arbeiten, aber keine Akkordarbeit verrichten. Es sollten nur geringe Überstunden anfallen. Tätigkeiten, die mit häufigem Bücken, Heben, Tragen und Bewegen von Lasten sowie Zwangshaltungen verbunden seien, sollten nicht verrichtet werden.

Am 03. Mai 2004 beantragte die Klägerin die Gewährung von Rente wegen Erwerbsminderung bei der Landesversicherungsanstalt Baden-Württemberg, einer Rechtsvorgängerin der Beklagten (im Folgenden einheitlich Beklagte). Internist Dr. St. von der Ärztlichen Dienststelle der Beklagten in S. H. untersuchte die Klägerin am 25. Juni 2004. In seinem Gutachten vom selben Tag nannte er folgende Diagnosen: Fortgeschrittene Verschleißerkrankung und Fehlhaltung der Wirbelsäule, rezidivierende Herzrhythmusstörungen unklarer Genese, keine Herzleistungsschwäche, Verdacht auf Zwerchfellbruch, chronisches psychovegetatives Erschöpfungssyndrom, erhöhte Blutsenkungsreaktion, Verdacht auf pathologische Glukosetoleranz sowie Leberzellschaden. Die letzte Tätigkeit als Verkäuferin könne von der Klägerin noch drei bis sechs Stunden ausgeübt werden. Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt könnten unter Einschränkungen hinsichtlich des Bewegungs- und Haltungsapparats noch sechs Stunden und mehr täglich ausgeübt werden. Im Hinblick auf die sehr ausgeprägte Wirbelsäulensymptomatik könnten mittelschwere Arbeiten nur noch drei- bis unter sechsstündig verrichtet werden. Mit Bescheid vom 19. Juli 2004 lehnte die Beklagte daraufhin den Renten Antrag ab.

Mit ihrem hiergegen fristgerecht eingelegten Widerspruch machte die Klägerin nicht nur geltend, unter den weit vorausseilenden Verschleißerscheinungen aufgrund ihres bisherigen Berufslebens zu leiden, sondern auch, ihren auf internistischem Gebiet liegenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen (Zwerchfelldurchbruch und Herzrhythmusstörungen sowie Herzbeschwerden) sei nicht ausreichend Beachtung geschenkt worden. Da sie nach dem Gutachten des Dr. St. ihre letzte Tätigkeit als Bäckereiverkäuferin nur noch drei bis sechs Stunden täglich ausüben könne, sei sie berufsunfähig.

Aufgrund einer Untersuchung der Klägerin am 13. Oktober 2004 erstattete sodann im Auftrag der Beklagten Orthopäde Dr. M. das Gutachten vom 15. Oktober 2004. Hierin hob er ein degenerativ ausgelöstes Schmerzsyndrom am sacro-lumbalen Übergang hervor. Trotz nachgewiesener leichter Bandscheibenprotrusion und geringgradiger Retrospondylose sei jedoch kein radikuläres Syndrom nachzuweisen. Glaubhaft seien lediglich leichte hintere Längsbandirritationen bei L5/S1. Die Beschwerden im Bereich der Halswirbelsäule seien vorwiegend funktionaler Art, auch hier würden die Beschwerden sicherlich bei der röntgenologisch völlig unauffälligen Halswirbelsäule und bei der unauffälligen neurologischen Situation überzogen vorgetragen. Die Beschwerden im Bereich des rechten Schultergelenks seien den üblichen physikalischen und fachorthopädischen Maßnahmen gut zugänglich. Gleichfalls bedingten die Beschwerden an den Beinen, vorwiegend an den Kniegelenken, keine nennenswerte Minderung der Erwerbsfähigkeit. Die untere Brustwirbelsäule sei durch die Spondylose knöchern verblockt. Bei den Schmerzeinstrahlungen in den Thorax handle es sich sicherlich um rezidivierende Rippenblockaden, die ebenfalls einer orthopädischen Behandlung gut zugänglich seien. Dr. M. führte zusammenfassend aus, er halte die Klägerin auf orthopädischem Fachgebiet noch für fähig, mittelschwere Arbeiten, drei- bis unter sechsstündig auszuüben. Leichte körperliche Arbeiten seien unter Berücksichtigung von Funktionseinschränkungen vollschichtig möglich.

Mit Widerspruchsbescheid vom 23. Dezember 2004 wies der bei der Beklagten gebildete Widerspruchsausschuss den Widerspruch der Klägerin zurück. Diese könne noch leichte Arbeiten des allgemeinen Arbeitsmarkts ohne häufiges Heben, Tragen oder Bewegen von Lasten (ohne mechanische Hilfsmittel), ohne überwiegend einseitige Körperhaltung, ohne häufiges Bücken, ohne häufiges Klettern oder Steigen, ohne Absturzgefahr und ohne Gefährdung durch Zugluft und Nässe mindestens sechs Stunden täglich verrichten. Aufgrund ihrer zuletzt versicherungspflichtig ausgeübten Tätigkeit könne die Klägerin auf sämtliche ungelernen Tätigkeiten verwiesen werden. Die Benennung einer konkreten noch zumutbaren Tätigkeit sei nach ständiger Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) nicht erforderlich. Der Widerspruchsausschuss sei zu der Überzeugung gelangt, dass die Klägerin noch mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig sein könne.

Am 28. Januar 2005 erhob die Klägerin Klage beim Sozialgericht Heilbronn (SG). Bereits mit Gutachten vom 19. Februar 2004 sei die Arbeitsagentur C. zu dem Ergebnis gekommen, sie könne nur noch weniger als drei Stunden täglich arbeiten. Allein aufgrund ihrer schweren Herzerkrankung, zusätzlich aber auch aufgrund ihrer Rückenproblematik, stehe ihr spätestens seit Antragstellung eine Rente wegen Erwerbsminderung zu. Sie leide auch unter einem Morbus Forestier und damit unter einer Krankheit, die zu einer zunehmenden Versteifung der Rückenwirbel führe. Aufgrund der ständigen Schmerzen kämen auch depressive Phasen, Panikattacken und auch Schwindelattacken hinzu. Sie legte ärztliche Befundberichte vor.

Nachdem bei der Klägerin bei einer stationären Behandlung vom 30. November bis 09. Dezember 2005 zur Abklärung länger bestehender und seit 2005 an Intensität zunehmender abdomineller Beschwerden ein Vorhofseptumdefekt ("Loch im Herzen") gefunden (Bericht des Prof. Dr. L.-M. vom 09. Dezember 2005) und am 15. Dezember 2005 kathetertechnisch verschlossen worden war (Bericht des Prof. Dr. Go., Herzzentrum B. K., vom 10. Januar 2006), anerkannte die Beklagte im Hinblick auf die sich daraus ergebenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen aufgrund eines Leistungsfalls vom 30. November 2005 einen Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung auf Zeit für den Zeitraum vom 01. Juni bis 31. August 2006. In der mündlichen Verhandlung vor dem SG am 30. April 2008 nahm die Klägerin dieses Teil-Anerkenntnis an. Die Klägerin befand sich vom 25. Januar bis 22. Februar 2006 in stationärer Anschlussheilbehandlung. Internist Dr. Kr. führte im Entlassungsbericht vom 01. März 2006 aus, aus internistischer Sicht sei die Klägerin bei weiterhin positivem Verlauf voraussichtlich ab Sommer 2006 für leichte bis zeitweise mittelschwere Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt in unterschiedlichen Körperhaltungen für sechs Stunden und mehr einsetzbar.

Im Übrigen trat die Beklagte der Klage entgegen. Unter Vorlage der Stellungnahmen der Chirurgen Dr. Hi. vom 17. Mai 2005 und des Medizinaldirektors Le. vom 12. März 2007 gelangte sie (die Beklagte) zu dem Ergebnis, bis zum Beginn der stationären Behandlung wegen des Herzens am 30. November 2005 sei bei der Klägerin eine quantitative Leistungseinschränkung für leichte Tätigkeiten nicht vorhanden gewesen. Unter Hinweis auf (die von der Klägerin vorgelegten) ärztliche Befundberichte des Internisten Dr. Sp. vom 22. August und 21. November 2006 gehe sie außerdem davon aus, dass die Klägerin ab August 2006 wieder in der Lage sei, leichte körperliche Arbeiten mindestens sechs Stunden täglich zu verrichten.

Das SG zog die schriftliche Auskunft des Allgemeinmediziners Dr. Wa. vom 15. März 2005 bei, die dieser als sachverständiger Zeuge im Rechtsstreit der Klägerin gegen die Alterskasse für den Gartenbau beim SG - S 4 LW 378/04 - abgegeben hatte. Seiner Auskunft lagen eine Vielzahl von Befundberichten bei. Prof. Dr. Go. übersandte auf Anforderung des SG die Befundberichte vom 10. und 29. Januar sowie vom 23. März 2006 und gab ergänzend an (Schreiben vom 28. März 2006), derzeit sei eine berufliche Tätigkeit auch unter sechs Stunden nicht möglich, eine erneute Beurteilung könne etwa sechs Monate nach dem Verschluss des Vorhofseptumdefekts erfolgen. Ferner hörte das SG die Internisten/Kardiologen Dr. Z., Dr. Sp. und Orthopäden Dr. Te. als sachverständige Zeugen. Dr. Z. verwies in seiner Auskunft vom 08. November 2006 darauf, dass es sich bei der durchgeführten Maßnahme um ein relativ neues Verfahren handle, bei dem noch keine umfangreichen Verlaufsbeobachtungen vorlägen. Frühestens sechs Monate nach Durchführung könne über die Belastbarkeit entschieden werden. Dr. Sp. (Auskunft vom 25. Juli 2007) hielt aufgrund der kardialen Erkrankung eine leichte körperliche Tätigkeit von über sechs Stunden für zumutbar. Aufgrund des angeborenen Herzfehler sei die Leistungsfähigkeit seit 2004 mäßig eingeschränkt gewesen. Auch Dr. Te. (Auskunft vom 15. Februar 2008) hielt eine leichte Tätigkeit von über sechs Stunden für zumutbar.

Mit Urteil vom 30. April 2008 wies das SG die Klage ab. Außer in dem von der Beklagten anerkannten Zeitraum vom 30. November 2005 bis 31. August 2006 sei die Klägerin weder voll noch teilweise erwerbsgemindert. Dies ergebe sich ganz eindeutig für die Zeit vor dem 30. November 2005 aus den von der Beklagten im Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachten der Dres. St. und M. ... Für die Zeit ab September 2006 bestehe zur Überzeugung der Kammer wieder ein mindestens sechsstündiges Leistungsvermögen für leichte Tätigkeiten, nachdem die Operation in Bad Krozingen erfolgreich verlaufen sei. Dies ergebe sich recht deutlich aus der gutachtlichen Stellungnahme des Prof. Dr. Go. vom Herzzentrum B. K. vom 28. März 2006, der ein gutes funktionelles Ergebnis des Vorhofseptumdefektverschlusses beschreibe. Allerdings habe zum damaligen Zeitpunkt ein zeitlich eingeschränktes Leistungsvermögen von unter sechs Stunden täglich noch

bestanden. Eine deutliche Besserung dieses Leistungsvermögens ergebe sich aus den Berichten des Internisten Dr. Sp. vom 22. August und 21. November 2006 sowie auch aus dem weiteren Bericht dieses Arztes vom 25. Juli 2007. Dr. Sp. beschreibe in seinem Bericht vom 22. August 2006 ein sehr gutes Ergebnis der Verschlussoperation des Vorhofseptumdefekts. Die pulmonale Hypertonie habe sich weitgehend zurückgebildet und trete nur noch unter Belastung auf. Auch ein Shunt sei nicht mehr nachzuweisen. Die Klägerin habe zum damaligen Zeitpunkt bereits eine Leistung von 100 Watt erbringen können, wobei es allerdings schon bei 75 Watt zur Dyspnoe gekommen sei, wofür mit Wahrscheinlichkeit verantwortlich sei die fixierte pulmonale Hypertonie nach langjährigem Vorhofseptumdefekt und auch die Adipositas und der Trainingsmangel der Klägerin. An der Beurteilung des Leistungsvermögens ändere auch nichts das vorgelegte Attest des Orthopäden Dr. Br. vom 21. April 2008. Aus diesem Bericht sei ein zeitlich eingeschränktes Leistungsvermögen für körperlich leichte Tätigkeiten nicht herzuleiten. Auch die Voraussetzungen für die Gewährung einer Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit seien bei der Klägerin generell nicht gegeben. Die Klägerin habe keinen Beruf erlernt und sei allenfalls als angelernte Arbeiterin in einer Gärtnerei bzw. in einer Bäckerei beschäftigt gewesen. Ein Berufsschutz bestehe nicht. Die Klägerin sei auf den allgemeinen Arbeitsmarkt breitest verweisbar. Der Benennung eventueller Verweisungstätigkeiten bedürfe es nicht.

Gegen das ihrer Bevollmächtigten am 06. August 2008 zugestellte Urteil hat die Klägerin am 08. September 2008 (Montag) Berufung zum Landessozialgericht Baden-Württemberg (LSG) eingelegt. Sie trägt weiter vor, das SG habe die zwischenzeitliche Verschlechterung ihres Gesundheitszustands auf orthopädischem Gebiet nicht ausreichend berücksichtigt und auch nicht die notwendige Sachaufklärung im Hinblick auf die Begutachtung des neurologisch-psychiatrisch-psychotherapeutischen Fachgebiets durchgeführt. Wegen Angst- und Panikattacken sowie Depressionen sei sie bereits seit 1989 durchgehend in Behandlung. Insbesondere habe sich der Zustand nach der Herzoperation nicht wirklich gebessert. Die Belastungsdyspnoe mit Druckgefühl im Abdomen und am Rippenbogen bereits bei geringer Belastung mit der Folge entsprechender Angstzustände sei durchgehend verblieben. Sie hat ärztliche Befundberichte vorgelegt.

Die Klägerin beantragt sinngemäß,

das Urteil des Sozialgerichts Heilbronn vom 30. April 2008 und den Bescheid der Beklagten vom 19. Juli 2004 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 23. Dezember 2004 abzuändern und die Beklagte zu verurteilen, ihr auch vom 01. Mai 2004 bis 31. Mai 2006 sowie ab 01. September 2006 Rente wegen voller, hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Die Beklagte hat entsprechend dem angenommenen Teilanerkennnis mit Bescheid vom 25. August 2008 der Klägerin Rente wegen voller Erwerbsminderung vom 01. Juni bis 30. August 2006 bewilligt.

Das Gericht hat folgende behandelnde Ärzte der Klägerin als sachverständige Zeugen schriftlich befragt: Dr. Sp., Psychologischer Psychotherapeut Dipl.-Psych. R.-S., Allgemeinmedizinerin Dr. Ke. und Orthopäde Dr. Br. ... Dr. Sp. hat mitgeteilt (Auskunft vom 06. März 2009), im Wesentlichen sei der klinischen Verlauf seit dem Verschluss des Vorhofseptumdefekts stabil. Bei der Klägerin sei als Folge eine Belastungsdyspnoe auf mittlerem Niveau zurückgeblieben. Dipl.-Psych. R.-S. hat in seiner Auskunft vom 06. März 2009 als Diagnose Angst und depressive Störung gemischt genannt und den Zustand der Klägerin als insgesamt sehr labil bezeichnet. Er behandle die Klägerin seit dem 13. Juni 2008. Dr. Ke. hat angegeben (Auskunft vom 17. März 2009), nach dem Verschluss des Vorhofseptumdefekts habe sich die körperliche Leistungsfähigkeit leicht gebessert, in den letzten Monaten und zuletzt nach zwei Notfallbehandlungen im Krankenhaus wegen starken Herzrasens jedoch deutlich verschlechtert. Dr. Br. hat über die seit April 2001 durchgeführten Behandlungen berichtet und angegeben, mit den durchgeführten konservativen Therapiemaßnahmen habe keine Besserung der Beschwerden erzielt werden können. Ihren Auskünften haben die genannten Ärzte jeweils ihnen zugewandene oder von ihnen erstellte Befundberichte beigelegt.

Im Auftrag des Senats hat sodann Neurologe und Psychiater Dr. Ho. das Gutachten vom 28. Juli 2009 erstattet, und zwar aufgrund einer Untersuchung am 21. Juli 2009. Aus psychiatrischer Sicht bestünden bei der Klägerin Symptome wie Angst und Depression zu etwa gleichen Anteilen sowie eine depressive Grundstimmung. Die Komplexität der verschiedenen Gesundheitsstörungen bewirke, dass seit November 2005 die Klägerin weder ihre zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Bäckereiverkäuferin noch leichte körperliche Arbeiten auf dem Arbeitsmarkt in einem Umfang von über drei Stunden täglich ausüben könne. Für die Zeit von Dezember 2003 bis November 2005 stimme er der Beurteilung des Leistungsvermögens von Dr. St. im Gutachten vom 25. Juni 2004 zu. Eine Aussicht auf Wiederherstellung der Leistungsfähigkeit sei in absehbarer Zeit nicht gegeben.

Die Beklagte räumt unter Vorlage der sozialmedizinischen Stellungnahmen des Chirurgen Dr. S. vom 17. August, 09. Oktober und 26. November 2009 ein, ab dem Zeitpunkt der Inanspruchnahme psychotherapeutischer Hilfe (13. Juni 2008) könne von einem Leistungsvermögen von unter sechs Stunden täglich für lediglich leichte Tätigkeiten bei der Klägerin ausgegangen werden. Allerdings seien im dann maßgeblichen Zeitraum vom 01. November 2002 bis 14. Juni 2008 nur für 23 Monate Pflichtbeiträge zur Rentenversicherung nachgewiesen, weshalb für diesen Leistungsfall die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen für eine Rentengewährung nicht erfüllt seien. Auch aus den im Berufungsverfahren vorgelegten medizinischen Berichten könnten gravierende Störungen auf psychischem Gebiet, die sich auch auf leichte Tätigkeiten auswirken können, für die Zeit zuvor nicht nachgewiesen werden. Nach wie vor belegten die medizinischen Befunde eine zwischenzeitliche Besserung des Gesundheitszustands nach der Herzoperation.

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 nach [§§ 153 Abs. 1](#), [124 Abs. 2](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) ohne mündliche Verhandlung entschieden hat, ist zulässig. Sie ist auch teilweise begründet. Die Klägerin hat auch für die Zeit vom 01. Dezember 2005 bis 31. Mai 2006 sowie ab 01. September 2006 Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung.

Versicherte haben nach [§ 43 Abs. 2 Satz 1](#) des Sechsten Buches des Sozialgesetzbuchs (SGB VI) Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung und nach [§ 43 Abs. 1 Satz 1 SGB VI](#) Anspruch auf Rente wegen teilweiser 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 voll bzw. teilweise 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). Voll erwerbsgemindert sind nach [§ 43 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 drei Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Teilweise erwerbsgemindert sind nach [§ 43 Abs. 1 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 Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Sowohl für die Rente wegen teilweiser als auch für die Rente wegen voller Erwerbsminderung ist Voraussetzung, dass die Erwerbsfähigkeit durch Krankheit oder Behinderung gemindert sein muss. 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. Bei einem Leistungsvermögen, das dauerhaft eine Beschäftigung von mindestens sechs Stunden täglich bezogen auf eine Fünf-Tage-Woche ermöglicht, liegt keine Erwerbsminderung im Sinne des [§ 43 Abs. 1 und Abs. 2 SGB VI](#) vor. 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](#)).

Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit werden auf Zeit geleistet. Die Befristung erfolgt für längstens drei Jahre nach Rentenbeginn, [§ 102 Abs. 2 Satz 1](#) und 2 SGB VI. Renten, auf die ein Anspruch unabhängig von der jeweiligen Arbeitsmarktlage besteht, werden unbefristet geleistet, wenn es unwahrscheinlich ist, dass die Minderung der Erwerbsfähigkeit behoben werden kann; hiervon ist nach einer Gesamtdauer der Befristung von neun Jahren auszugehen, [§ 102 Abs. 2 Satz 4 SGB VI](#).

In Übereinstimmung mit dem SG ist der Senat der Überzeugung, dass ab dem Beginn der stationären Behandlung aufgrund des Vorhofseptumdefekts der Klägerin am 30. November 2005 nurmehr ein Leistungsvermögen von unter sechs Stunden täglich für leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes bei der Klägerin besteht. Entgegen der Auffassung des SG und auch der Beklagten besteht dieses Leistungsvermögen auch über den 31. August 2006 hinaus. Dies steht zur Überzeugung des Senats aufgrund der Beweiserhebungen im Berufungsverfahren fest. Zwar deuten die Berichte des Dr. Sp. aus den Jahren 2006 und 2007 zunächst auf ein gutes Operationsergebnis und eine Besserung des Gesundheitszustands hin. In seiner sachverständigen Zeugenauskunft vom 06. März 2009 beschreibt Dr. Sp. eine Belastbarkeit bis 75 Watt, sodann trete Atemnot auf. Der klinische Verlauf sei seit dem Vorhofseptumdefekt-Verschluss im Wesentlichen stabil. Es wird eine normale linksventrikuläre Funktion beschrieben. Aus allein kardiologischer Sicht erscheint die von Dr. Sp. gegebene Leistungsbeurteilung für eine Tätigkeit des allgemeinen Arbeitsmarktes mit sechs Stunden täglich nachvollziehbar. Zusätzlich zu der auf internistischem Fachgebiet verbliebenen Belastungsdyspnoe auf mittlerem Niveau wird der Gesundheitszustand der Klägerin jedoch durch weitere Erkrankungen beeinträchtigt. Auf internistischem Gebiet sind dies arterielle Hypertonie und Diabetes mellitus Typ II. Zusätzlich besteht auf orthopädischem Gebiet ein chronisches Wirbelsäulensyndrom und die Klägerin klagt insbesondere über Schmerzen im Bereich der linken Hüfte bei Belastung und Schmerzen im linken Arm. Wesentliche Funktionseinschränkungen lassen sich allerdings nicht feststellen. Der sachverständige Zeuge Dr. Br. hat in seiner Auskunft vom 20. März 2008 bekundet, am 05. März 2008 keine wesentlichen Bewegungseinschränkungen der Brustwirbelsäule und am 07. Oktober 2008 eine schmerzfreie Beweglichkeit des linken Hüftgelenks festgestellt zu haben. Rechtsseitig habe sich ein endgradiger Beugeschmerz des Hüftgelenks bei freier Rotation gezeigt. Am linken Ellenbogen wurde ein leichter Druckschmerz im Bereich des Epicondylus humero radialis sowie an der linken Schulter eine leichte Impingementsymptomatik erhoben. Schließlich besteht bei der Klägerin auf nervenärztlichem Gebiet eine Angst und depressive Störung. Dies ergibt sich aus dem Gutachten des Dr. Ho. vom 28. Juli 2009 und der sachverständigen Zeugenauskunft des Dipl.-Psych. R.-S. vom 06. März 2009.

Im Zusammenwirken mit der nachgewiesenen Angst und depressiven Störung gemischt, bedingen indes die Erkrankungen der Klägerin insgesamt, dass die Klägerin auch leichte körperliche Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt in einem Ausmaß von drei Stunden täglich nicht mehr ausüben kann. Diese Einschränkung besteht auch seit 30. November 2005 durchgängig. Dies entnimmt der Senat dem Gutachten des gerichtlichen Sachverständigen Dr. Ho. vom 28. Juli 2009. Dr. Ho. hat in seinem Gutachten nachvollziehbar die Einschätzung abgegeben, seit November 2005 sei das Leistungsvermögen der Klägerin sowohl in ihrer zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Bäckeriverkäuferin als auch bei leichten Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt auf unter drei Stunden täglich abgesunken. Diese Einschätzung ist schlüssig abgeleitet aus den gesamten aktenkundigen Vorbefunden. Bereits im Reha-Entlassungsbericht der Klinik P. B. W. vom 13. Januar 2004 wird eine psychovegetative Erschöpfung diagnostiziert. Der dortige Psychologische Psychotherapeut Riedl spricht in seinem Befundbericht vom 16. Januar 2004 von Angst und depressiver Störung gemischt sowie einer komplexen traumatisch bedingten Persönlichkeitsstörung mit ausgeprägten abhängigen Zügen. Ein chronisches psychovegetatives Erschöpfungssyndrom diagnostiziert auch Dr. St. in seinem Gutachten für die Beklagte vom 25. Juni 2004. Der die Klägerin langjährig behandelnde Hausarzt, Facharzt für Allgemeinmedizin Dr. Wa., bestätigt in seinem Attest vom 22. Oktober 2009, dass die Klägerin seit 2000 Angst- und Panikattacken bei ihm geäußert habe und er diese behandelt habe. Psychovegetative Erschöpfung wird auch bereits in einem Reha-Entlassungsbericht des Kur- und Rehabilitationszentrums B. W. vom 17. Februar 1998, den die Klägerin vorgelegt hat, bestätigt. Diese auch in den Folgejahren wiederholt ärztlich beschriebene Situation begründet für sich genommen allerdings keine quantitative Einschränkung des Leistungsvermögens auch für leichte Arbeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes. Sie bewirkt jedoch, dass nach der operativen Behandlung des Vorhofseptumdefekts auch für die Zeit ab September 2006 eine Leistungsfähigkeit von sechs Stunden täglich nicht mehr erreicht werden konnte.

Eine zwischenzeitliche Besserung mit Eintritt eines erneuten Leistungsfalls der Erwerbsminderung zum 13. Juni 2008 sieht der Senat nicht. Es ist entgegen den Ausführungen in der sozialmedizinischen Stellungnahme des Chirurgen Dr. S. vom Sozialmedizinischen Dienst der Beklagten vom 17. August 2009 nicht gerechtfertigt, hier eine quantitative Leistungsminderung erst ab dem Zeitpunkt der erneuten Inanspruchnahme psychotherapeutischer Hilfe durch den Dipl.-Psych. R.-S. am 13. Juni 2008 anzunehmen. Weder die sachverständige Zeugenauskunft des Dipl.-Psych. R.-S. noch die sachverständige Zeugenauskunft der Allgemeinmedizinerin Dr. Ke., noch das Gutachten des Sachverständigen Dr. Ho., noch überhaupt der gesamte weitere Akteninhalt tragen die Schlussfolgerung, es habe sich im Zeitraum ab September 2006 eine für das quantitative Leistungsvermögen relevante Besserung des Gesundheitszustands der Klägerin ergeben und erst ab Juni 2008 habe sich dieser wieder deutlich verschlechtert. Lediglich für die körperliche Leistungsfähigkeit ergibt sich aus den

internistischen Befundberichten und auch aus der Auskunft der Allgemeinmedizinerin Dr. Ke. eine leichte Verbesserung nach Verschluss des Vorhofseptumdefekts und eine erneute deutliche Verschlechterung im Zeitraum Anfang 2009. Bereits zuvor hat jedoch die Klägerin zu keinem Zeitpunkt eine derartige Stabilisierung ihres Gesundheitszustands insgesamt erreichen können, dass es zu einer Wiedererlangung einer Leistungsfähigkeit für leichte Arbeiten im Umfang von sechs Stunden täglich gekommen wäre.

Die Klägerin ist aufgrund ihrer Erkrankungen demnach seit 30. November 2005 nurmehr in der Lage, auch leichte körperliche Arbeiten mit qualitativen Einschränkungen höchstens unter drei Stunden täglich zu verrichten. Bei einem Leistungsfall am 30. November 2005 sind auch die weiteren Voraussetzungen für den Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung gegeben. Die Klägerin erfüllt die so genannten versicherungsrechtlichen Voraussetzungen und die Wartezeit. Dies ergibt sich schon daraus, dass die Beklagte aufgrund eines Leistungsfalls vom 30. November 2005 Rente wegen voller Erwerbsminderung auf Zeit bis 31. August 2006 bewilligte.

Die Rente ist unbefristet zu leisten, da es unwahrscheinlich ist, dass die Minderung der Erwerbsfähigkeit bei der Klägerin behoben werden könnte. Nach [§ 102 Abs. 2 Satz 4 SGB VI](#) werden Renten (wegen verminderter Erwerbsfähigkeit), auf die ein Anspruch unabhängig von der jeweiligen Arbeitsmarktlage besteht, unbefristet geleistet, wenn unwahrscheinlich ist, dass die Minderung der Erwerbsfähigkeit behoben werden kann. Die Behebung einer rentenberechtigenden Leistungsminderung ist nicht unwahrscheinlich, solange die Behandlungsmöglichkeiten nicht ausgeschöpft sind. Dazu zählen alle anerkannten Behandlungsmethoden, auch geläufige Operationen, die zur Wiederherstellung der Leistungsfähigkeit führen könnten, soweit nicht aus dem Gesundheitszustand des Versicherten abzuleitende spezifische Kontraindikationen entgegenstehen (BSG [SozR 4-2600 § 102 Nr. 2](#)). Der Senat macht sich insoweit die Einschätzung des gerichtlichen Sachverständigen Dr. Ho. zu eigen, wonach die durch ihn erhobenen Leistungseinschränkungen im Zusammenwirken der Erkrankungen seines Fachgebietes sowie der Erkrankungen auf internistischem und orthopädischem Gebiet Dauercharakter haben und eine Aussicht auf Wiederherstellung der Leistungsfähigkeit - auch nicht durch ambulante oder stationäre Heilmaßnahmen - in absehbarer Zeit nicht besteht. Diese Einschätzung erscheint schlüssig vor dem Hintergrund, dass bei den auf körperlichem Gebiet liegenden Gesundheitsstörungen der Klägerin eine wesentliche Besserung ihrer Natur nach nicht zu erwarten ist und bei der psychiatrischen Erkrankung der Angst und Depression gemischt, angesichts der langjährigen Chronifizierung eine für die Erwerbsfähigkeit relevante Besserung auch nicht mehr erreichbar erscheint. Die Klägerin hat über Jahre hinweg, wenn auch mit Unterbrechungen, immer wieder umfangreiche stationäre und ambulante Behandlungsmöglichkeiten genutzt. So beschreibt Dipl.-Psych. R.-S. in seiner Auskunft vom 05. März 2009 einen insgesamt labilen Zustand. Es seien nur kurzfristige Phasen von Stabilisierung erkennbar. Die Klägerin nehme das Antidepressivum Sertralin ein. Erschwerend komme im Hinblick auf die psychische Erkrankung die von der behandelnden Allgemeinärztin Dr. Ke. beschriebene deutliche Verschlechterung wegen starken Herzasens Anfang 2009 hinzu. Die insoweit auftretenden und im Bericht des Klinikums Friedrichshafen vom 10. Februar 2009 über die stationäre Behandlung vom 07. bis 10. Februar 2009 beschriebenen Komplikationen förderten nachvollziehbar die Angsterkrankung und Panikattacken der Klägerin.

Ist sonach unbefristet Rente zu gewähren, so ist diese gemäß [§ 99 Abs. 1 Satz 1 SGB VI](#) von dem Kalendermonat an zu leisten, zu dessen Beginn die Anspruchsvoraussetzungen für die Rente erfüllt sind, hier also von Dezember 2005 an.

Soweit die Klägerin darüber hinaus die Gewährung von Rente bereits ab 01. Mai 2004 (Beginn des Monats der Rentenanspruchstellung) begehrt, ist die Berufung zurückzuweisen. Vor Beginn der stationären Behandlung wegen des Vorhofseptumdefekts am 30. November 2005 war die Klägerin, wie sich insbesondere aus den Gutachten der Dres. St. und M. ergibt, noch in der Lage, körperlich leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarkts sechs Stunden und mehr täglich zu verrichten. Denn es waren lediglich häufiges Heben, Tragen oder Bewegen von Lasten, Zugluft, Nässe, einseitige Körperhaltung, häufiges Bücken, Klettern oder Steigen sowie Absturzgefahr zu vermeiden. Bis zu diesem Zeitpunkt hatten die Erkrankungen der Klägerin auf internistischem, orthopädischem und nervenärztlichem Fachgebiet weder jeweils für sich genommen, noch in ihrem Zusammenwirken einen Schweregrad erreicht, der eine weitergehende Einschränkung des beruflichen Leistungsvermögens mit sich gebracht hätte. Auch der gerichtliche Sachverständige Dr. Ho. hat sich der Leistungsbeurteilung des Dr. St. für die Zeit vor dem 30. November 2005 angeschlossen.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 Abs. 1 Satz 1 SGG](#).

Gründe die Revision zuzulassen, liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2010-06-30