

L 11 R 626/12

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
11
1. Instanz
SG Freiburg (BWB)
Aktenzeichen
S 18 R 5780/09
Datum
04.01.2012
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 11 R 626/12
Datum
19.02.2013
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil

Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Freiburg vom 04.01.2012 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Im Streit steht die Gewährung einer Erwerbsminderungsrente.

Der 1962 geborene Kläger ist gelernter Textilveredeler, arbeitete jedoch nicht in diesem Beruf. Bis 1998 war er als Lkw-Fahrer für verschiedene Arbeitgeber in der Schweiz tätig, zwischen 1998 und 2007 betrieb er zeitweilig eine Gaststätte und war vorübergehend in Deutschland als Lkw-Fahrer tätig. Vom 16.08.2007 bis 08.08.2008 bezog er Krankengeld, anschließend bis 08.08.2009 Arbeitslosengeld. Seither ist der Kläger arbeitslos bzw. arbeitsunfähig krank.

Am 02.07.2009 beantragte der Kläger die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung. Die Beklagte zog ärztliche Unterlagen aus einem vorangegangenen Rehabilitationsverfahren bei und holte zusätzlich ein ärztliches Gutachten bei Dr. P. ein. Mit Gutachten vom 24.08.2009 stellte sie bei dem Kläger Dysthymie, eine Persönlichkeitsstörung mit narzisstischen Anteilen und medikamentös gut eingestellte arterielle Hypertonie mit Zustand nach rezidivierenden hypertensiven Krisen fest. Nach ihrer Auffassung seien dem Kläger leichte bis mittelschwere Arbeiten des allgemeinen Arbeitsmarkts ohne Nachtschicht und ohne besonderen Zeitdruck vollschichtig zumutbar, eine Tätigkeit als Lkw-Fahrer im Fernverkehr sei nicht mehr möglich. Mit Bescheid vom 04.09.2009 lehnte die Beklagte sodann den Rentenanspruch ab. Mit seinem Widerspruch machte der Kläger geltend, seine gesundheitliche Situation sei nicht richtig beurteilt worden, insbesondere seien die depressive Störung sowie Angst- und Panikattacken nicht berücksichtigt worden. Mit Widerspruchsbescheid vom 15.10.2009 wies die Beklagte den Widerspruch zurück.

Hiergegen richtet sich die am 16.11.2009 zum Sozialgericht Freiburg (SG) erhobene Klage. Zur Begründung hat der Kläger einen Bericht der Tagesklinik L. vom 06.08.2009 vorgelegt, wo er vom 08.06. bis 06.08.2009 behandelt worden war.

Das SG hat Beweis erhoben durch schriftliche Befragung der behandelnden Ärzte des Klägers als sachverständige Zeugen. Der Facharzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. D. hat mit Schreiben vom 22.02.2010 mitgeteilt, den Kläger nur einmal im Februar 2009 behandelt zu haben. Dr. St., Ärztliche Leiterin der Tagesklinik L., gab mit Schreiben vom 25.02.2010 an, der Behandlungsverlauf sei geprägt gewesen durch Klagsamkeit, passive Änderungserwartung und Vermeidungsverhalten. Der Schwerpunkt der Beeinträchtigung der Leistungsfähigkeit liege an der Suchterkrankung (pathologisches Glücksspiel) und stelle damit einen negativen Verstärker der Angstsymptomatik dar. Nach ihrer Einschätzung könne der Kläger regelmäßig eine leichte körperliche Tätigkeit von sechs Stunden pro Tag ausüben. Die Hausärztin Dr. B. teilte mit, den Kläger seit dem 07.08.2009 nicht mehr gesehen zu haben (Schreiben vom 11.03.2010). Zusätzlich hat das Gericht ein psychiatrisches Gutachten bei Prof. Dr. E. eingeholt. Dieser hat in seinem Gutachten vom 08.07.2010 folgende Gesundheitsstörungen festgestellt: depressive Episode im Rahmen einer rezidivierenden depressiven Störung, Agoraphobie mit Panikstörung und pathologisches Spielen. Der Kläger könne noch regelmäßig einer Erwerbstätigkeit nachgehen und leichte körperliche Arbeiten ohne Schicht- und Nachtarbeiten, ohne vermehrten Publikumsverkehr und ohne besondere nervliche Beanspruchung verrichten. Aktuell bestehe ein akuter Zustand mit Antriebsminderung, bei dem die Tätigkeiten nur drei bis unter sechs Stunden täglich durchgeführt werden könnten. Es handele sich um eine rezidivierende Episode, die nicht immer in gleicher Intensität vorhanden sei.

Mit Gerichtsbescheid vom 04.01.2012 hat das SG sodann die Klage abgewiesen. Zur Begründung hat es im Wesentlichen ausgeführt, der

Kläger sei nicht erwerbsgemindert, da er auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt noch mehr als sechs Stunden täglich arbeiten könne. Die Kammer stütze sich insoweit auf das Gutachten von Prof Dr E., nach dem bei Beginn einer adäquaten Therapie mit einer wesentlichen Besserung zu rechnen sei, die auch sehr kurzfristig sich einstellen könne. Prof Dr E. könne nur auf einen vorübergehenden Zustand schließen, eher im Sinne einer Arbeitsunfähigkeit als im Sinne einer dauerhaften quantitativen Leistungseinschränkung. Der Gutachter habe mehrfach ausgeführt, dass es sich bei der Erkrankung lediglich um eine vorübergehende Einschränkung handele. Die Überzeugung des Gerichts, dass die Erkrankung für den Kläger noch keine langanhaltende Einschränkung schwererer Art darstelle, werde auch dadurch bestätigt, dass der Kläger keinerlei Therapie in Anspruch genommen habe. Hierdurch werde ersichtlich, dass ein entsprechender Leidensdruck nicht vorliege. Auch in der Vergangenheit habe der Kläger ärztliche Behandlungen nicht oder nur eingeschränkt in Anspruch genommen. Die Leistungseinschätzung werde auch dadurch bestätigt, dass Dr St., die den Kläger von allen Ärzten am häufigsten behandelt habe, leichte körperliche Erwerbstätigkeit sechs Stunden täglich für möglich halte. Die übrigen Ärzte hätten wegen zu weniger oder zu lange zurückliegender Kontakte keine Einschätzung hinsichtlich der Erwerbsfähigkeit des Klägers abgegeben. Der Kläger habe auch keinen Anspruch auf eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit, da er nicht vor dem maßgeblichen Stichtag, dem 02.01.1961, geboren sei.

Gegen den Gerichtsbescheid richtet sich die am 31.01.2012 eingelegte Berufung des Klägers. Er habe versucht, vom 12.10.2010 bis 31.01.2011 in einem Spielcenter als Aufsicht zu arbeiten, sei dem psychischen Stress aber nicht gewachsen gewesen. Die letzten Monate kämpfe er gegen seine Anfälle mit hohem Blutdruck und danach Sehstörungen und starker Migräne. Da dieses Problem jetzt schon seit fünf Jahren bestehe und keinerlei Besserung in Aussicht sei, könne er nicht mehr arbeiten, zumal dieses Problem oft auftauche und die Angstzustände deswegen sich nicht gebessert hätten. Auf Anfrage des Senats hat der Kläger mitgeteilt, er sei seit 2010 immer in Behandlung bei seiner Hausärztin Dr B. gewesen und auch im Kreiskrankenhaus L. behandelt worden.

Der Kläger beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Freiburg vom 04.01.2012 und den Bescheid der Beklagten vom 04.09.2009 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 15.10.2009 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, dem Kläger Rente wegen voller, hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung ab dem 01.08.2009 zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie verweist unter Bezugnahme auf die Stellungnahme ihres Beratungsärztlichen Dienstes (Dr N., Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Suchtmedizin) darauf, dass die körperlichen Untersuchungsbefunde keinen wegweisenden pathologischen Befund ergeben hätten. Eine Migräne, rezidivierende depressive Störungen und eine Agoraphobie mit Panikstörung seien bekannt. Hierbei handele es sich um möglicherweise wiederkehrende Erkrankungsbilder, die aber nicht zu einer überdauernden Leistungseinschränkung führten.

Der Senat hat Beweis erhoben durch schriftliche Befragung der zuletzt behandelnden Ärzte des Klägers als sachverständige Zeugen. Dr B. hat mit Schreiben vom 20.04.2012 berichtet, der Kläger habe über rezidivierende "Anfälle" mit plötzlichen Sehstörungen geklagt, deswegen sei er schon mehrmals notfallmäßig stationär aufgenommen worden. Prof Dr O., Chefarzt der Inneren Medizin am Kreiskrankenhaus L. hat im Juni 2012 mitgeteilt, der Kläger sei zuletzt im April 2010 notfallmäßig aufgenommen worden, es sei eine Migräne mit visueller Aura und begleitenden Panikattacken diagnostiziert worden. Des Weiteren bestehe arterielle Hypertonie und Adipositas. Unter symptomatischer Behandlung mit angstlösenden Medikamenten und blutdrucksenkenden Mitteln habe Beschwerdefreiheit und Normalisierung des Blutdrucks erreicht werden können.

Hinsichtlich der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Gerichtsakten beider Rechtszüge und die Verwaltungsakten der Beklagten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung des Klägers hat keinen Erfolg.

Die nach den [§§ 143, 144, 151 Abs 1](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) form- und fristgerecht eingelegte Berufung ist zulässig, aber unbegründet. Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen. Der angefochtene Bescheid der Beklagten vom 04.09.2009 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 15.10.2009 ist rechtmäßig und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten.

Die Anspruchsvoraussetzungen ergeben sich aus [§ 43](#) Sozialgesetzbuch Sechstes Buch (SGB VI) in der ab 01.01.2008 geltenden Fassung des Art 1 Nr 12 RV-Altersgrenzenanpassungsgesetz vom 20.04.2007 ([BGBl I, 554](#)). Versicherte haben nach [§ 43 Abs 2 Satz 1 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, 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](#)).

Nach dem Ergebnis der vom Senat durchgeführten Beweisaufnahme sowie unter Berücksichtigung der im Klage- und Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachten steht zur Überzeugung des Senats fest, dass der Kläger weder voll noch teilweise erwerbsgemindert ist, weil er noch unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes unter Beachtung qualitativer Leistungseinschränkungen mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig sein kann.

Der Kläger leidet an einer rezidivierenden depressiven Erkrankung, einer Agoraphobie mit Panikstörung, einer Suchterkrankung (pathologisches Glücksspiel), Migräne mit visueller Aura und arterieller Hypertonie. Dies ergibt sich übereinstimmend aus sämtlichen dem Senat vorliegenden ärztlichen Unterlagen, insbesondere den im Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachten von Dr Sch.-B. vom 16.06.2008, von Dr Da. vom 03.11.2008, von Dr P. vom 24.08.2009, dem gerichtlichen Sachverständigengutachten von Prof Dr E., dem Entlassungsbericht der Rehaklinik G. von 2007 und den Aussagen der behandelnden Ärzte der Tagesklinik L., des Kreiskrankenhauses L. sowie von Dr B. und Dr D ... Körperliche Erkrankungen gravierender Art konnten im gesamten Verlauf nicht festgestellt werden. Ein Schlaf-Apnoe-Syndrom wurde im Kreiskrankenhaus L. ausdrücklich ausgeschlossen. Damit liegt der Schwerpunkt der Beeinträchtigungen klar auf dem Gebiet der psychischen Erkrankungen.

Aufgrund der vorliegenden Gesundheitsstörungen ist der Kläger nicht mehr in der Lage, Schichtdienst mit gestörtem Tag-Nacht-Rhythmus, Tätigkeiten mit vermehrtem Publikumsverkehr oder besonderer nervlicher Beanspruchung auszuüben. Unter Beachtung dieser qualitativen Einschränkungen kann der Kläger jedenfalls noch leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt mindestens sechs Stunden täglich verrichten. Dies entnimmt der Senat den schlüssigen und widerspruchsfreien Gutachten von Prof Dr E., Dr P., Dr Sch.-B. und Dr Da., der Aussage der Ärztlichen Leiterin der Tagesklinik L. Dr St. und dem Entlassungsbericht der Rehaklinik G ...

Eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit in zeitlicher Hinsicht liegt im Sinne einer überdauernden Leistungseinschränkung nicht vor. Aus der Migräne, teilweise mit hypertensiven Krisen und Panikstörung, ergeben sich von vornherein keine quantitativen Leistungseinschränkungen, wie Prof Dr E. ausdrücklich klargestellt hat. Lediglich im Rahmen der depressiven Erkrankung ist bei dem Kläger vorübergehend aufgrund einer mit dieser Erkrankung verbundenen Antriebsminderung von einem zeitlich eingeschränkten Leistungsvermögen auszugehen, dies jedoch nur im Sinne einer Arbeitsunfähigkeit und nicht dauerhaft. Dies ergibt sich eindeutig aus dem Gutachten von Prof Dr E. und dem gesamten Verlauf, wie er seit 2007 dokumentiert ist. Im Rahmen der Reha-Maßnahme (vom 02.08. bis 15.08.2007, Entlassung aus disziplinarischen Gründen) wurde bei Vorliegen einer Panikstörung und einer nur leichten depressiven Episode eingeschätzt, dass der Kläger leichte bis mittelschwere Arbeiten vollschichtig verrichten könne. Dr Sch.-B. stellte im Rahmen seiner Begutachtung im Juni 2008 überhaupt keine belangvolle depressive Symptomatik fest, sondern lediglich Angst- und Panikattacken bei Persönlichkeitsstörung mit emotionaler Instabilität. Auch er ging von einem vollschichtigen Leistungsvermögen aus. Ein vergleichbares Bild stellte sich Dr Da. dar (Gutachten vom 03.11.2008), der beim Kläger ein ausgeprägtes Vermeidungsverhalten sah ohne Motivation zur Behandlung der Angsterkrankung und ebenfalls leichte bis mittelschwere Tätigkeiten für vollschichtig zumutbar hielt. In der Tagesklinik L. wurde während der Behandlung vom 08.06. bis 06.08.2009 von einer mittelgradigen depressiven Episode ausgegangen und der Kläger stabilisiert entlassen. Im Entlassungsbericht wurde die Möglichkeit zur absehbaren Integration in das Arbeitsleben als sehr kritisch beurteilt. Der Behandlungsverlauf sei geprägt gewesen durch Klagsamkeit, passive Änderungserwartung und Vermeidungsverhalten. Gegenüber dem SG gab Dr St. im Rahmen ihrer Vernehmung als sachverständige Zeugin gleichwohl an, dass ein vollschichtiges Leistungsvermögen bestehe. Nachfolgend wurde das Gutachten von Dr P. am 24.08.2009 erstellt. In dem Gutachten wird ausgeführt, dass der Kläger im zweistündigen Anamnesegespräch nicht depressiv gewirkt habe, eher selbstbemitleidend. Entsprechend wurde von einer Dysthymie ausgegangen und eine quantitative Einschränkung des Leistungsvermögens nicht gesehen. Prof Dr E. sah im Juli 2010 aufgrund einer mittelgradigen depressiven Episode eine Antriebsminderung, die akut zu einem zeitlich eingeschränkten Leistungsvermögen im Sinne einer Arbeitsunfähigkeit führte. Auch insoweit ist keine dauerhafte Einschränkung des Leistungsvermögens ersichtlich. Wie Prof Dr E. ausgeführt hat, ist dem Kläger im Rahmen einer zumutbaren Willensanstrengung möglich, entsprechende - durchaus kurzfristig Erfolg versprechende - Behandlungen zu beginnen. Die im Berufungsverfahren beigezogenen ärztlichen Unterlagen belegen, dass der Kläger wegen seiner depressiven Erkrankung in der Folgezeit keine nervenärztliche Behandlung in Anspruch genommen hat und insgesamt von 2011 bis April 2012 nur vier Kontakte zu seiner Hausärztin hatte. Dort stand überdies nach den vorliegenden Unterlagen die Migräne im Vordergrund. Von der Ausschöpfung möglicher ärztlicher, therapeutischer oder auch medikamentöser Behandlungsoptionen kann nach alledem keine Rede sein. Nach dem Gesamtergebnis des Verfahrens steht daher zur Überzeugung des Senats fest, dass bei dem Kläger keinerlei Gesundheitsstörungen vorliegen, die eine dauerhafte Einschränkung des quantitativen Leistungsvermögens begründen.

Die beim Kläger bestehenden qualitativen Leistungseinschränkungen, die sämtlich nicht ungewöhnlich sind, lassen keine ernstlichen Zweifel daran aufkommen, dass er noch wettbewerbsfähig in einem Betrieb einsetzbar ist. Aus ihnen ergeben sich weder schwere spezifische Leistungsbehinderungen noch stellen die qualitativen Leistungseinschränkungen eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen (vgl Bundessozialgericht (BSG) 11.03.1999, [B 13 RJ 71/97 R](#), juris) dar. Die Wegefähigkeit ist ebenfalls nicht eingeschränkt (zu den Voraussetzungen: BSG 17.12.1991, [13/5 RJ 73/90](#), [SozR 3-2200 § 1247 Nr 10](#); 19.11.1997, [5 RJ 16/97](#), [SozR 3-2600 § 44 Nr 10](#); 30.01.2002, [B 5 RJ 36/01 R](#), juris).

Der Kläger ist damit nach Überzeugung des Senats in der Lage, ohne unmittelbare Gefährdung der Gesundheit und unter Beachtung der dargestellten qualitativen Leistungseinschränkungen, jedenfalls leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt mindestens sechs Stunden an fünf Tagen pro Woche zu verrichten. Er hat damit keinen Anspruch auf Rente wegen teilweiser oder voller Erwerbsminderung.

Der Kläger hat auch keinen Anspruch auf eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit ([§ 240 SGB VI](#)). Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung haben nach [§ 240 Abs 1 SGB VI](#) bei Erfüllung der sonstigen Voraussetzungen bis zur Erreichung der Regelaltersgrenze auch Versicherte, die vor dem 02.01.1961 geboren und berufsunfähig sind. Da der Kläger erst im Jahr 1962 und damit nach dem maßgebenden Stichtag geboren ist, kommt ein Anspruch auf eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit schon aus diesem Grund nicht in Betracht.

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

Gründe für die Zulassung der Revision ([§ 160 Abs 2 Nrn 1 und 2 SGG](#)) liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2013-02-22