

L 4 R 1177/12

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
4

1. Instanz
SG Stuttgart (BWB)
Aktenzeichen
S 24 R 2371/11

Datum
23.02.2012

2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 4 R 1177/12

Datum
11.04.2014

3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Stuttgart vom 23. Februar 2012 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten auch des Berufungsverfahrens sind nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten über die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung für die Zeit vom 1. Mai 2010 bis 31. Januar 2014.

Die am 1953 geborene bei der Beklagten gesetzlich rentenversicherte Klägerin ist gelernte Zahnarzthelferin, ohne diesen Beruf im Anschluss ausgeübt zu haben. Unterbrochen von einer selbständigen Tätigkeit in den Jahren 2000 und 2001 war sie seit 1972 als Sachbearbeiterin versicherungspflichtig tätig. Am 6. Oktober 2009 wurde sie arbeitsunfähig krank und bezog Krankengeld bis 5. April 2011. Danach hat sie keine versicherungspflichtige Tätigkeit mehr aufgenommen. Seit dem 1. Februar 2014 bezieht sie eine Altersrente.

In der Zeit vom 20. April bis 25. Mai 2010 führte sie eine stationäre Rehabilitationsmaßnahme in der Klinik Schloss W. durch. Arzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. G. diagnostizierte im Entlassungsbericht vom 31. Mai 2010 Anpassungsstörungen mit Depression, eine Ein- und Durchschlafstörung, Mobbing, klimakterische Störungen und eine Adipositas per magna. Für den aktuellen Arbeitsplatz sei sie weiterhin arbeitsunfähig entlassen worden. Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt sowie eine solche als Sachbearbeiterin könne sie unter Berücksichtigung von qualitativen Leistungseinschränkungen (keine übermäßige Stressbelastung, keine übermäßige Sprechttätigkeit, nur Tagesschicht, keine regelmäßigen Überstunden) noch sechs Stunden täglich und mehr verrichten.

Am 31. Mai 2010 beantragte die Klägerin bei der Beklagten eine Rente wegen Erwerbsminderung. Die Beklagte holte eine Auskunft der Arbeitgeberin der Klägerin, K. GmbH & Co. KG, ein, die angab, die Klägerin sei seit Juli 2001 bei ihr als kaufmännische Angestellte (Rechnungserstellung, zeitweise Telefonakquise und administrativer Tätigkeiten) beschäftigt gewesen. Sie habe eine Facharbeitertätigkeit ausgeführt, die eine Ausbildung zur Bürokauffrau von zwei bis drei Jahren erfordere. Eine entsprechende Qualifikation habe die Klägerin durch ihre vorherigen Tätigkeiten erworben. Außerdem holte die Beklagte eine sozialmedizinische Stellungnahmen des Arztes Dr. Kl. vom 25. Juni und 15. Juli 2010 ein, der sich der Beurteilung im Entlassungsbericht von Dr. G. vom 31. Mai 2010 anschloss. Die zuletzt ausgeübte Tätigkeit der Klägerin sei leistungsgerecht, wenn sie mit den im Entlassungsbericht genannten Funktionseinschränkungen übereinstimme.

Mit Bescheid vom 23. Juli 2010 lehnte die Beklagte den Rentenanspruch der Klägerin ab. Sie sei noch mindestens sechs Stunden täglich in der Lage, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes erwerbstätig zu sein. Sie habe auch keinen Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit. Zwar könne sie ihre zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Sachbearbeiterin mit Kundenkontakt nicht mehr mindestens sechs Stunden täglich verrichten, sie sei jedoch in der Lage, eine Tätigkeit als Sachbearbeiterin ohne Kundenkontakt in diesem Umfang auszuüben, was ihr auf Grund ihres beruflichen Werdegangs auch zumutbar sei.

Die Klägerin erhob Widerspruch. Tätigkeiten von wirtschaftlichem Wert seien ihr nicht mehr möglich. Am schlimmsten sei, dass ihre Stimme plötzlich wegbreche, was psychisch bedingt sei. Sie leide unter extremem Mobbing am Arbeitsplatz und sei deshalb depressiv. Außerdem leide sie am sogenannten Messie-Syndrom, an Schwerhörigkeit, einem Tinnitus und einer Herzerkrankung. Im Reha-Entlassungsbericht sei das Ausmaß ihrer psychischen Beschwerden und ihrer Minderbelastbarkeit verkannt worden. Seit der Rehabilitationsmaßnahme habe sich ihr Zustand nicht gebessert. Auch eine Tätigkeit als Sachbearbeiterin ohne Kundenkontakt sei ihr nicht mindestens sechs Stunden täglich möglich. Im Übrigen verwies sie auf ein ärztliches Attest ihres behandelnden Facharztes für Psychiatrie, Psychotherapie und Neurologie Dr. F. vom 24. August 2010, in dem dieser ausführte, die Klägerin habe sich an diesem Tag bei ihr vorgestellt und über eine eingeschränkte

emotionale Belastbarkeit geklagt. Sie habe angegeben, ihr gehe es sehr schlecht, sei völlig aufgeregt, zittrig und bei Aufregung versage ihre Stimme. Weiter habe sie angegeben, ihre bisherige Tätigkeit könne sie auf keinen Fall bewältigen. Sie habe Angst, ihre bisherige Firma wieder aufzusuchen und bekomme schon beim Betreten des Gebäudes Panik. Er halte sie daher weiterhin für arbeitsunfähig.

Die Beklagte veranlasste eine Untersuchung und Begutachtung der Klägerin im Sozialmedizinischen Zentrum S. (SiZ). Neurologe und Psychiater Dr. Sc. diagnostizierte in seinem Gutachten vom 8. Februar 2011, das er nach einer Untersuchung der Klägerin vom 19. Januar 2011 erstellte, eine Anpassungsstörung und akzentuierte Persönlichkeitszüge. Eine schwerwiegende depressive Symptomatik habe nicht vorgelegen. Leichte Büro-Tätigkeiten ohne Nachtschicht, ohne besonderen Zeitdruck, ohne überdurchschnittliche Stressbelastungen könne sie noch mindestens sechs Stunden täglich verrichten. Auf dieser Grundlage wies der Widerspruchsausschuss der Beklagten den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 23. März 2011 zurück. Die Klägerin könne eine Tätigkeit als Sachbearbeiterin und sonstige Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich ausüben. Dabei sei nicht die konkrete Tätigkeit mit den für die Klägerin ungünstigen Arbeitsbedingungen an ihrem letzten Arbeitsplatz (Mobbing) maßgebend.

Am 19. April 2011 erhob die Klägerin Klage zum Sozialgericht Stuttgart (SG) und trug vor, die Leistungsbeurteilung der Beklagten werde ihren gesundheitlichen Einschränkungen nicht gerecht. Ihre psychiatrische Erkrankung sei gravierender als von der Beklagten angenommen. Im Entlassungsbericht vom 31. Mai 2010 seien Anpassungsstörungen mit Depression sowie Ein- und Durchschlafstörungen diagnostiziert worden. Dr. Sc. habe in seinem Gutachten vom 8. Februar 2011 in zwei von vier Bereichen des beschriebenen negativen Leistungsbildes Leistungseinschränkungen gesehen (im Bereich der geistig/psychischen Belastbarkeit und im Bereich der Gefährdungs- und Belastungsfaktoren). Auf Grund dieser Summierung von Leistungseinschränkungen bestünden Zweifel, ob sie mit ihrem verbliebenen Leistungsvermögen überhaupt noch auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt einsetzbar sei, so dass der Arbeitsmarkt für sie praktisch verschlossen sei. Allein deshalb erfülle sie bereits die Voraussetzungen für eine Rente wegen voller Erwerbsminderung.

Die Beklagte trat unter Verweis auf den Widerspruchsbescheid der Klage entgegen. Sie legte eine sozialmedizinische Stellungnahme der Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie Dr. E.-D. vom 9. Dezember 2011 vor, in der diese ausführte, der als sachverständige Zeuge gehörte Dr. F. (dazu nachstehend) habe weder berichtet, in welchen zeitlichen Abständen er die Klägerin behandelt habe, noch habe er einen psychopathologischen Befund erstellt. Wie er zu seiner Leistungseinschätzung gekommen sei, lasse sich aus seinen Angaben nicht ableiten.

Das SG hörte Dr. F. als sachverständigen Zeugen. Dieser gab unter dem 16. Oktober 2011 an, die Klägerin vom 9. Oktober 2009 bis 14. April 2011 ambulant behandelt zu haben. Bei den Terminen sei sie meist aufgeregt, verzweifelt und hektisch gewesen, immer wieder aber auch entspannter, humorvoll und witzig. In jedem Gespräch seien Stimmungswechsel auffällig gewesen. Vereinbarte Termine habe sie wiederholt nicht wahrgenommen. Diagnostisch sei er von einer depressiven Reaktion und einer phobischen Störung ausgegangen. Diese seelischen Beeinträchtigungen bedingten eine verminderte psychische Belastbarkeit mit Einschränkungen der Fähigkeit zur situativen Anpassung und Umstellung, der Konfliktfähigkeit, insbesondere im Hinblick auf interpersonelle Interaktionen und der Fähigkeit zur ausdauernden, zielgerichteten Aktivitätsentfaltung und Daueraufmerksamkeit. Mit den von Dr. Sc. festgestellten Diagnosen und seiner Leistungsbeurteilung stimme er grundsätzlich überein, jedoch schätze er das Ausmaß der Beeinträchtigungen höher ein. Nach seiner Einschätzung könne die Klägerin leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt und eine solche als Bürosachbearbeiterin nur im Umfang von drei bis sechs Stunden täglich verrichten. Dabei müsse die durch Ängste eingeschränkte Wegefähigkeit beachtet werden. Einer gesonderten Beurteilung bedürften die von der Klägerin beklagten Hörveränderungen und Armschmerzen.

Mit Gerichtsbescheid vom 23. Februar 2012 wies das SG die Klage ab. Die Klägerin sei weder voll noch teilweise erwerbsgemindert. Sie leide im Wesentlichen an einer Anpassungsstörung bei akzentuierten Persönlichkeitszügen mit reaktiv-depressiver Verstimmung sowie an Ängsten bei psychovegetativer Belastung. Es stütze sich dabei auf das Gutachten von Dr. Sc. und den Entlassungsbericht von Dr. G ... Die Klägerin sei demnach noch in der Lage, unter Berücksichtigung von qualitativen Leistungseinschränkungen (keine Nachtschicht, kein besonderer Zeitdruck, keine überdurchschnittliche Stressbelastung, keine regelmäßigen Überstunden, keine übermäßige Sprechttätigkeit) leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes im Umfang von mindestens sechs Stunden täglich zu verrichten. Auch Dr. F. habe die Klägerin noch im Umfang von sechs Stunden täglich für leistungsfähig gehalten, wobei nicht nachvollziehbar sei, weshalb er zu einem Leistungsvermögen von nur sechs Stunden gekommen sei, da er sie seit April 2011 nicht mehr behandelt habe, was gegen einen fortbestehenden Leidensdruck der Klägerin spreche. Dabei sei zu berücksichtigen, dass nach geklärter Rechtsprechung seelisch bedingte Störungen, die der Betroffene bei der ihm zuzumutenden Willensanstrengung aus eigener Kraft oder unter ärztlicher Hilfe sogleich oder innerhalb eines halben Jahres überwinden könne für die Begründung einer Erwerbsminderung von vornherein ausschieden, wobei ein strenger Maßstab anzulegen sei. Eine derartige Willensanstrengung sei bei der Klägerin mangels nachgewiesener Durchführung einer kontinuierlichen (ambulant) Psycho- bzw. Verhaltenstherapie bzw. fachärztlichen Behandlung nicht zu erkennen. Eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit habe die Klägerin auch nicht sinngemäß beantragt, so dass hierüber nicht zu entscheiden gewesen sei. Es liege auch keine Berufsunfähigkeit vor, da sie weiterhin ihren Beruf als kaufmännische Angestellte bzw. sonstige Bürotätigkeiten ohne Publikumsverkehr im erforderlichen Umfang ausüben könne. Es lägen auch keine Anhaltspunkte für eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen bzw. eine schwere spezifische Leistungseinschränkung vor. Insbesondere sei die Wegefähigkeit der Klägerin nicht eingeschränkt. Soweit Dr. F. angegeben habe, es müsse eine durch Ängste eingeschränkte Wegefähigkeit berücksichtigt werden, sei dies mangels Mitteilung eines entsprechenden objektiv-klinischen Befundes nicht nachvollziehbar. Dem Akteninhalt ließen sich keine entsprechenden objektiven Anknüpfungstatsachen entnehmen.

Gegen den ihren Prozessbevollmächtigten am 29. Februar 2012 zugestellten Gerichtsbescheid hat die Klägerin am 19. März 2012 Berufung eingelegt. Die Begründung des SG sei für sie nicht nachvollziehbar. Die an Dr. F. gerichtete Beweisfrage des SG nach ihrem Leistungsvermögen entspreche nicht der gesetzlichen Regelung, da das SG nach einem zeitlichen Rahmen von drei bis sechs und nicht von drei bis unter sechs Stunden gefragt habe. Die Angabe von Dr. F. könne daher nicht zur Begründung eines noch vorhandenen Leistungsvermögens von mindestens sechs Stunden täglich herangezogen werden. Die auch von Dr. Sc. beschriebene Vernachlässigung ihrer Körperpflege deute auf das Vorliegen von erheblichen Antriebsstörungen hin. Gleiches gelte für das von Dr. Sc. berichtete "Messie-Syndrom". Da sich der Zustand ihrer Wohnung nicht gebessert habe, könne ohne eingehende Begutachtung nicht davon ausgegangen werden, dass sie ihre Einschränkungen unter zumutbarer Willensanstrengung aus eigener Kraft oder unter ärztlicher Hilfe überwinden könne.

Die Klägerin beantragt (sachgerecht gefasst),

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Stuttgart vom 23. Februar 2012 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 23. Juli 2010 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 23. März 2011 zu verurteilen, ihr ab dem 1. Mai 2010 bis zum 31. Januar 2014 Rente wegen voller, hilfsweise teilweiser Erwerbsminderung sowie hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie verweist auf ihren erstinstanzlichen Vortrag, die Ausführungen im Gerichtsbescheid und in der von ihr vorgelegten sozialmedizinischen Stellungnahme von Dr. E.-D. vom 7. Dezember 2012, in der diese ausführte, aus dem Entlassungsbericht des Dr. H. vom 17. Oktober 2012 (dazu nachstehend) gehe hervor, dass die Stimmungslage und die Schlafstörungen sich unter der stationären Therapie deutlich gebessert hätten.

In der Zeit vom 13. bis 14. September 2012 und vom 20. September bis 11. Oktober 2012 - vom 14. bis 20. September 2012 stationäre Behandlung wegen akuten Nierenversagens in einem anderen Krankenhaus - ist die Klägerin in der Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik des Klinikums Schloss Wi. stationär behandelt worden. Leitender Oberarzt Dr. H. hat im Entlassungsbericht vom 17. Oktober 2012 vorwiegend Zwangshandlungen, eine Herzinsuffizienz, eine Gonarthrose (rechts), eine nicht näher bezeichnete Hypothyreose, eine Angst- und depressive Störung, gemischt, eine nicht näher bezeichnete essentielle Hypertonie ohne Angabe einer hypertensiven Krise, sonstige Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes, einen Zustand nach akuter Niereninsuffizienz und Störungen des Plasmaprotein-Stoffwechsels diagnostiziert. Durch die Therapie hätten sich die Stimmungslage und die Schlafstörungen der Klägerin sowie ihr Allgemeinzustand deutlich gebessert.

In einem von der Krankenkasse der Klägerin vorgelegten sozialmedizinischen Gutachten des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung Baden-Württemberg (MDK) vom 30. April 2013 hat Dr. K.-Ku. eine rezidivierende depressive Störung und eine Zwangsstörung gemischt bei vorwiegend Zwangshandlungen diagnostiziert. Bei im Verlauf anhaltender deutlicher psychischer Instabilität mit fortbestehenden Zwangshandlungen, Grübeln, Schlafstörungen, Konzentrationsstörungen, Vergesslichkeit, bedrückter Stimmungslage mit Antriebsstörungen sowie eingeschränkter Fähigkeit zur Alltagsstrukturierung und Bewältigung des Haushalts sei in der Zusammenschau der psychischen, psychosozialen und körperlichen Beeinträchtigungen (Schmerzsymptomatik) von keinem stabilen, ausdauernden positiven Leistungsbild für leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt auszugehen. Aufgrund der bereits erfolgten Chronifizierung sei ihre Erwerbsfähigkeit erheblich gefährdet.

Der Senat hat ein Sachverständigengutachten des Arztes für Psychiatrie und Psychotherapie Dr. Sch. erhoben. Dieser hat in seinem Sachverständigengutachten vom 20. Juni 2013, das er nach einer Untersuchung der Klägerin vom 10. Mai 2013 erstellt hat, eine Zwangsstörung mit vorwiegend Zwangshandlungen diagnostiziert. Darüber hinaus bestehe bei der Klägerin eine Persönlichkeitsakzentuierung mit vermeidender und passiv-aggressiven Zügen ohne Krankheitswert. Zu leichten Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt sei die Klägerin unter Berücksichtigung von qualitativen Leistungseinschränkungen (keine erhöhte Stressbelastung, keine Tätigkeiten mit dem Erfordernis besonderer sozialer Kompetenzen, keine Tätigkeiten mit unmittelbarem Publikumsverkehr) noch vollschichtig in der Lage.

Im Anschluss hat der Senat Rheumatologen Dr. Röser als sachverständigen Zeugen gehört. Dieser hat unter dem 20. November 2013 berichtet, er habe die Klägerin am 30. Juli, 8. August, 2. September und 5. November 2013 wegen von ihr angegebener Schmerzen am ganzen Körper, insbesondere am rechten Knie und in den Schultern behandelt. Es habe sich eine deutliche entzündliche Synovitis an beiden Handgelenken und beiden Schultergelenken gezeigt. Die laborchemischen Entzündungszeichen seien bei sämtlichen Vorstellungen erhöht und der Calcium- sowie der Parathormonspiegel jeweils reduziert gewesen. Er habe die Diagnose einer seronegativen rheumatoiden Arthritis gestellt sowie eine Steroidtherapie und eine Basistherapie mit dem Medikament Sulfasalazin eingeleitet. Unter der Steroidtherapie sei kein kompletter Rückgang der laborchemischen Entzündungszeichen erfolgt. Die Klägerin habe aber eine nahezu Schmerzfreiheit auf die höherdosierte Steroidtherapie angegeben. Dabei sei die Diskrepanz zwischen dem in den Sprechstunden geäußertem subjektiven Wohlbefinden und der von ihr auf der Schmerzska angekreuzten hohen Werten auffällig gewesen. Ihre Schmerzen an den Schultern und im Bereich der Hände hätten sich deutlich gebessert. Zuletzt habe sie noch über Schmerzen an beiden Ellenbogen berichtet. Klinisch sei hier kein rheumatisches Problem ursächlich.

Die Beteiligten haben ihr Einverständnis mit einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung erklärt.

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

Entscheidungsgründe:

Die nach [§ 151 Abs. 1](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) form- und fristgerecht eingelegte Berufung der Klägerin, über die der Senat mit Einverständnis der Beteiligten gemäß [§§ 153 Abs. 1, 124 Abs. 2 SGG](#) durch Urteil ohne mündliche Verhandlung entschieden hat, ist statthaft und zulässig, aber nicht begründet. Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen. Der Bescheid der Beklagten vom 23. Juli 2010 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 23. März 2011 ist rechtmäßig und verletzt die Klägerin nicht in ihren Rechten. Die Klägerin hat gegen die Beklagte keinen Anspruch auf Rente wegen Erwerbsminderung für die Zeit vom 1. Mai 2010 bis zum 31. Januar 2014.

1. Versicherte haben nach [§ 43 Abs. 2 Satz 1](#) Sechstes Buch Sozialgesetzbuch (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 vom 1. Januar 2008 geändert durch Artikel 1 Nr. 12 RV-Altersgrenzen-anpassungsgesetz 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](#)).

Nach diesen Maßstäben war die Klägerin in der Zeit vom 1. Mai 2010 bis 31. Januar 2014 weder voll noch teilweise erwerbsgemindert. Sie war nach der Überzeugung des Senats noch in der Lage, leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt mindestens sechs Stunden täglich zu verrichten. Der Senat entnimmt dies dem Entlassungsbericht des Dr. G. vom 31. Mai 2010, dem von der Beklagten eingeholten Gutachten des Dr. Sc. vom 8. Februar 2011, dem Sachverständigengutachten des Dr. Sch. vom 20. Juni 2013 und den sachverständigen Zeugenangaben des Dr. Röser vom 20. November 2013.

Auf nervenärztlichem Fachgebiet litt die Klägerin in der Zeit vom 1. Mai 2010 bis 31. Januar 2014 an einer Zwangsstörung mit vorwiegend Zwangshandlungen und vorübergehend an Depressionen. Weitere rentenrelevante Gesundheitsstörungen lagen auf diesem medizinischen Fachgebiet nicht vor. Dies entnimmt der Senat dem Entlassungsbericht des Dr. G. vom 31. Mai 2010, dem Gutachten des Dr. Sc. vom 8. Februar 2011 und dem Sachverständigengutachten von Dr. Sch. vom 20. Juni 2013. Bei der Exploration durch Dr. Sch. hat sich die Klägerin im Kontaktverhalten freundlich-zugewandt und aufgeschlossen gezeigt und keine manifesten formalen Denkstörungen aufgewiesen. Sie hat während der mehrstündigen Untersuchungssitzung ein altersentsprechend durchschnittlich ausgeprägtes Auffassungs- und Konzentrationsvermögen, keine klinisch relevanten mnestischen Funktionsdefizite in Bezug auf das Kurz- oder Langzeitgedächtnis und keine verstärkt ausgeprägten kognitiven Ermüdungszeichen gezeigt. Ihre Stimmungslage ist ausgeglichen und ihre emotionale Schwingungsfähigkeit nicht eingeengt gewesen. Sie ist zu negativen, wie zu positiven Affektschwankungen themenspezifisch in der Lage gewesen und hat auch scherzen können. Ihr Antrieb ist situationsadäquat, ihr Ausdrucksverhalten affektkongruent und lebhaft gewesen. Auf der Grundlage dieser Befunde hat Dr. Sch. für den Senat schlüssig und überzeugend keine relevante depressive Symptomatik festgestellt. Dies stimmt auch weitgehend mit den Feststellungen des Dr. Sc. in seinem Gutachten vom 8. Februar 2011 überein, der aufgrund der von ihm erhobenen Befunde eine lediglich leichte depressive Symptomatik feststellte. Zwar gab Dr. G. im Entlassungsbericht vom 31. Mai 2010 eine Depression als Diagnose an, berichtete aber gleichzeitig, dass es während der etwa fünfwöchigen Rehabilitationsmaßnahme zu einer zunächst zögerlichen, dann aber deutlichen Stimmungsaufhellung kam. Auch im Verlauf der stationären Aufenthalte vom 13. bis 14. September 2012 und vom 20. September bis 11. Oktober 2012 ist durch die antidepressive Therapie eine Verbesserung der Stimmungslage der Klägerin gelungen. Der Senat ist daher davon überzeugt, dass bei der Klägerin zwar depressive Symptomaten vorlagen, diese aber nur leicht ausgeprägt und nur von vorübergehender und damit nicht rentenrelevanter Dauer waren. Bestätigt wird dies dadurch, dass die Klägerin nicht in regelmäßiger psychiatrischer oder psychotherapeutischer Behandlung stand. Dies entnimmt der Senat den Angaben des vom SG als sachverständigen Zeugen gehörten Dr. F. vom 16. Oktober 2011, der unter anderem angab, die Klägerin zuletzt am 14. April 2011 behandelt zu haben. Aus dieser unregelmäßigen Behandlung kommt der nicht sehr ausgeprägte Leidensdruck deutlich zum Vorschein.

Außerdem litt die Klägerin an einer seronegativen rheumatoiden Arthritis, wobei die Klägerin durch die eingeleitete Steroidtherapie bereits nach wenigen Monaten wieder nahezu beschwerdefrei war. Dies entnimmt der Senat den Angaben des sachverständigen Zeugen Dr. Röser vom 20. November 2013.

Auf Grund der bei ihr vorliegenden Gesundheitsstörungen war die Klägerin in ihrer Leistungsfähigkeit qualitativ beeinträchtigt. Auf Grund ihrer Zwangsstörung war sie zu Tätigkeiten mit erhöhter Stressbelastung (z.B. unter erhöhtem Zeitdruck, in Akkord- oder Nacharbeit) nicht mehr in der Lage. Auch konnte sie Tätigkeiten, die erhöhte soziale Kompetenzen erfordern (z.B. Tätigkeiten mit unmittelbarem Publikumskontakt), nicht mehr ausüben. Dies entnimmt der Senat dem Entlassungsbericht des Dr. G. vom 31. Mai 2010, dem Gutachten des Dr. Sc. vom 8. Februar 2011 und dem Gutachten des Dr. Sch. vom 20. Juni 2013. Die bei der Klägerin vorliegende seronegative rheumatoide Arthritis führte allenfalls dazu, dass sie mittelschwere bis schwere Lasten nicht mehr Heben und Tragen konnte und dass sie Zwangshaltungen betreffend der Arme (insbesondere Überkopparbeiten) nicht mehr verrichten konnte. Sonstige Leistungseinschränkungen, die hieraus resultieren könnten, sind nicht ersichtlich. Dies entnimmt der Senat den sachverständigen Zeugenangaben von Dr. Röser vom 20. November 2013, der insbesondere ausgeführt hat, dass die Klägerin hinsichtlich ihrer Schulter- und Handschmerzen unter der von ihm verordneten Steroidtherapie inzwischen nahezu beschwerdefrei ist. Damit liegt auch der Ausnahmefall einer Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen oder einer schweren spezifischen Leistungsbehinderung (vgl. hierzu etwa Bundessozialgericht [BSG], Urteile vom 1. März 1984 - [4 RJ 43/83](#) - und 9. Mai 2012 - [B 5 R 68/11 R](#) - m.w.N.; auch Großer Senat, Beschluss vom 19. Dezember 1996 - [GS 2/95](#) - alle in juris) nicht vor. Die Leistungseinschränkungen der Klägerin konnten zwar das Spektrum der für sie in Betracht kommenden Tätigkeiten einschränken, sie begründeten aber keine Zweifel an der normalen betrieblichen Einsatzfähigkeit für leichtere Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes.

Unter Berücksichtigung der genannten qualitativen Leistungseinschränkungen war die Klägerin in der Zeit vom 1. Mai 2010 bis 31. Januar 2014 noch in der Lage, zumindest leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich zu verrichten. Dies entnimmt der Senat den Beurteilungen des Dr. G. im Entlassungsbericht vom 31. Mai 2010, des Dr. Sc. im Gutachten vom 8. Februar 2011 und des Dr. Sch. in seinem Sachverständigengutachten vom 20. Juni 2013. Dabei ist insbesondere zu berücksichtigen, dass Dr. Sch. im Rahmen seiner Exploration durch den Vergleich von testpsychologischen Tests mit den klinischen Befunden massive Verdeutlichungstendenzen der Klägerin aufgedeckt hat. Dies gilt insbesondere für die von der Klägerin vorgetragene Schmerzen. Während die Klägerin im Schmerzevaluationsbogen eine starke bis extreme Schmerzsymptomatik mit mittelhohem bis sehr hohem Beeinträchtigungsgrad in verschiedenen Lebensbereichen angegeben hatte, zeigte sie klinisch keine schmerztypischen Verhaltensweisen in relevantem Umfang. Sie konnte verschiedene Bewegungsabläufe, von denen sie angegeben hatte, hierzu nicht in der Lage zu sein, tatsächlich durchführen. Der sachverständige Zeuge Dr. Röser hat diese auch ihm aufgefallene Diskrepanz bestätigt. Ein entsprechendes Ergebnis ergaben die von Dr. Sch. durchgeführten Tests zum Gedächtnis und zur Anstrengungsleistung der Klägerin. Diese lagen nicht nur

weit unter den Ergebnissen, wie sie von kooperationswilligen dementen oder mittelgradig bis schwer hirnverletzten Probanden erzielt werden, sondern sogar noch weit unter dem Leistungsniveau, welches bei rein zufälligem Antwortverhalten, also ohne jegliche Anstrengungsleistung hätten erzielt werden können. Der bei der Testung ermittelte Intelligenzquotient (IQ)-Wert von 81 entspricht einem Wert, den Personen mit gravierenden Lernleistungsdefiziten haben. Dies lässt sich mit dem Bildungsverlauf der Klägerin, die eine abgeschlossene Ausbildung zur Zahnarzthelferin absolviert und im Anschluss durchgängig als Sachbearbeiterin gearbeitet hat, nicht vereinbaren. Hierdurch wird verdeutlicht, dass die Klägerin keine ausreichende Anstrengungsbereitschaft gezeigt hat. Dass die Klägerin jedenfalls leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes noch mindestens sechs Stunden täglich (unter Berücksichtigung der genannten qualitativen Leistungseinschränkungen) noch ausüben konnte, ergibt sich auch aus dem von ihr im Rahmen der Exploration durch Dr. Sch. geschilderten Tagesablauf. So war sie noch in der Lage, ihren Haushalt zu führen, einzukaufen und Essen zuzubereiten. Auch ihre sozialen Kontakte (insbesondere zur Schwester, zu ihrem Sohn und zu Nachbarn) waren aufrechterhalten. Sie ging, wenn auch mit kleineren Pausen, bis zu einer Dreiviertelstunde spazieren. Die abweichende Leistungsbeurteilung des Dr. F. in seiner vor dem SG abgegebenen sachverständigen Zeugenauskunft vom 16. Oktober 2012 überzeugt den Senat vor diesem Hintergrund und aufgrund des Fehlens einer entsprechenden objektiven Befundgrundlage nicht. Dr. K.-Ku. ist im MDK-Gutachten vom 30. April 2013 ebenfalls nicht von einer Erwerbsminderung der Klägerin, sondern lediglich von einer Gefährdung ihrer Erwerbsfähigkeit ausgegangen, so dass insoweit keine Abweichung besteht.

2. Die Klägerin hatte in der Zeit vom 1. Mai 2010 bis 31. Januar 2014 auch keinen Anspruch auf eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit.

Der Senat legt den Antrag der Klägerin abweichend zum SG dahingehend aus, dass sie hilfsweise auch eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit beantragt hat. Denn weder ihr (Hilfs-)Antrag auf Gewährung einer Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung, noch ihre Klagebegründung lässt eine Beschränkung ihres Antrages erkennen. Dem Meistbegünstigungsprinzip folgend ist ihr Antrag bei sachgerechter Auslegung daher so zu verstehen, dass sie hilfsweise auch eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit begehrt.

Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit haben nach [§ 240 Abs. 1 SGB VI](#) bei Erfüllung der sonstigen Voraussetzungen bis zur Erreichung der Regelaltersgrenze (insoweit mit Wirkung zum 1. Januar 2008 geändert durch Art. 1 Nr. 61 RV-Altergrenzenanpassungsgesetz vom 20. April 2007, [BGBl. I, S. 554](#)) auch Versicherte, die vor dem 2. Januar 1961 geboren und berufsunfähig sind. Berufsunfähig sind nach [§ 240 Abs. 2 SGB VI](#) Versicherte, deren Erwerbsfähigkeit wegen Krankheit oder Behinderung im Vergleich zur Erwerbsfähigkeit von körperlich, geistig und seelisch gesunden Versicherten mit ähnlicher Ausbildung und gleichwertigen Kenntnissen und Fähigkeiten auf weniger als sechs Stunden gesunken ist. Der Kreis der Tätigkeiten, nach dem die Erwerbsfähigkeit von Versicherten zu beurteilen ist, umfasst alle Tätigkeiten, die ihren Kräften und Fähigkeiten entsprechen und ihm unter Berücksichtigung der Dauer und des Umfangs ihrer Ausbildung sowie ihres bisherigen Berufs unter besonderen Anforderung ihrer bisherigen Berufstätigkeit zugemutet werden können. Zumutbar ist stets eine Tätigkeit, für die die Versicherten durch Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben mit Erfolg ausgebildet oder umgeschult worden sind. Berufsunfähig ist nicht, wer eine zumutbare Tätigkeit mindestens sechs Stunden täglich ausüben kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen.

Die Klägerin war in der Zeit vom 1. Mai 2010 bis 31. Januar 2014 nicht berufsunfähig. Denn sie war noch in der Lage, ihre zuletzt ausgeübte berufliche Tätigkeit als Sachbearbeiterin mindestens sechs Stunden täglich auszuüben. Der Senat hat auf der Grundlage der vorstehend festgestellten qualitativen Leistungseinschränkungen der Klägerin keinerlei Anhaltspunkte dafür, dass sie eine Tätigkeit als Sachbearbeiterin, die eine leichte körperliche Tätigkeit ohne zwingendes Erfordernis eines erhöhten Zeitdrucks, einer Akkord- oder Nachtarbeit oder eines unmittelbaren Publikumskontakts darstellt, bei Beachtung dieser qualitativen Leistungseinschränkungen nicht mehr hätte ausüben können. Nicht entscheidend ist, ob die Klägerin zur Ausübung ihrer konkreten Tätigkeit am letzten Arbeitsplatz in der Lage war.

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

Gründe, die Revision zuzulassen, liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2014-04-16