

L 13 R 4290/14

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
13
1. Instanz
SG Reutlingen (BWB)
Aktenzeichen
S 12 R 423/13
Datum
08.09.2014
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 13 R 4290/14
Datum
12.05.2015
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum
-
Kategorie
Urteil
Auf die Berufung der Beklagten wird das Urteil des Sozialgerichts Reutlingen vom 8. September 2014 aufgehoben und die Klage abgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind für beide Rechtszüge nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Die Beklagte wendet sich mit der Berufung gegen ihre Verurteilung zur Gewährung einer Rente wegen voller Erwerbsminderung für die Zeit vom 1. Oktober 2012 bis 30. September 2014.

Die 1965 geborene Klägerin war im Zeitraum vom 25. Juni 1984 bis zum Eintritt von Arbeitsunfähigkeit im April 2010 - mit Unterbrechungen - versicherungspflichtig beschäftigt, zuletzt als Pflegehilfskraft. Danach bezog sie Krankengeld, Übergangsgeld und Arbeitslosengeld. Wegen der Einzelheiten der versicherungsrechtlichen Zeiten wird auf den Gesamtkontospiegel vom 8. Mai 2012 in den Verwaltungsakten verwiesen.

Vom 3. bis 31. August 2010 befand sich die Klägerin gemäß dem Entlassungsbericht vom 7. September 2010 zur stationären Behandlung in der K.-Klinik B. (Diagnosen: Mittelgradige depressive Episode, längere depressive Reaktion bei familiärer und beruflicher Belastungssituation, Wirbelsäulen [WS]-Syndrom, arterielle Hypertonie, Adipositas; Tätigkeiten als Altenpflegehilfskraft sowie Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes [mit Beachtung qualitativer Einschränkungen] seien sechs Stunden und mehr möglich).

Den Rentenantrag der Klägerin vom 28. März 2012 lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 8. Mai 2012 und Widerspruchsbescheid vom 29. Januar 2013 ab, da die Klägerin Tätigkeiten als Altenpflegehelferin sowie des allgemeinen Arbeitsmarktes noch sechs Stunden und mehr arbeitstäglich verrichten könne.

Grundlage dieser Entscheidung waren u.a. Berichte behandelnder Ärzte, ein Gutachten der Agentur für Arbeit vom 24. Mai 2012 (Arzt Va.) sowie Gutachten des Facharztes für Allgemeinmedizin/Sozialmedizin, Anästhesiologie/Spezielle Schmerztherapie, Sportmedizin Dr. Pa. vom 3. Mai 2012 (Diagnosen: Anpassungsstörung mit Neigung zu Depressivität bei sozialen Belastungsfaktoren, medikamentös eingestellter Bluthochdruck bei Übergewicht, leichte Verschleißerscheinungen der WS LWK2 bis LWK4 ohne Nervenwurzelreizzeichen und Bewegungseinschränkungen, weitere Diagnosen: CTS links, konservativ versorgter Außenbandriss OSG links 2011, beginnende Retropatellararthrose, sekundäre Amenorrhoe, polyzystische Ovarien, Nierennebenadenom seit 1994 unverändert, leichte Heberdenarthrose aller Gelenke ohne Bewegungseinschränkung und Beschwerdeangaben; Tätigkeiten - ohne erheblichen Zeitdruck, Nachtschicht und Zwangshaltungen der WS - seien sechs Stunden und mehr möglich, ebenso eine Tätigkeit als Pflegehilfskraft) und des Facharztes für Neurologie und Psychiatrie, Sozialmedizin, Dr. Me. vom 29. November 2012 (Diagnosen: Anpassungsstörung bei beruflicher und privater Belastungssituation mit Neigung zu depressiven Symptomen und Ängsten; eine Tätigkeit als Pflegehelferin im Altenheim sowie leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes - ohne besonderen Zeitdruck, besondere Anforderungen an Konzentrations- und Reaktionsvermögen, Nachtschicht und Zwangshaltungen der WS - seien sechs Stunden und mehr möglich). Auch die Internistin Dr. Mes. hatte in ihrer Stellungnahme vom 30. November 2012 leichte bis mittelschwere Tätigkeiten - ohne besonderen Zeitdruck sowie häufiges Knien und Hocken - und die Tätigkeit einer Altenpflegehelferin als sechs Stunden und mehr arbeitstäglich zumutbar erachtet (Diagnosen deutliches Übergewicht mit Bluthochdruck, Anpassungsstörung bei sozialen Belastungsfaktoren mit Neigung zu depressiven Symptomen und Ängsten, leichte altersentsprechende degenerative Wirbelsäulenveränderungen und übergewichtsbedingte Überlastung der WS ohne wesentliche Funktionsminderung, leichte degenerative Kniescheibenveränderungen rechts ohne Bewegungseinschränkung;

Nebendiagnosen ohne Belang für Leistungsvermögen leichte Engpasssymptomatik am linken Mittelhandnerv, leichte Arthrose der rechten Fingergelenke; die Leistungsbeurteilung des arbeitsamtsärztlichen Gutachtens vom 24. Mai 2012, könne nicht gefolgt werden, sie beruhe auf einer Fehleinschätzung des Schweregrades der psychiatrischen Störung).

Wegen der die Gewährung von Rente versagenden Entscheidung hat die Klägerin am 15. Februar 2013 Klage beim Sozialgericht Reutlingen (SG) erhoben. Das Gutachten des Dr. Metzger ändere nichts daran, dass die Rente zu gewähren sei. Hierzu hat sie auf das arbeitsamtsärztliche Gutachten des Arztes Va. verwiesen.

Das SG hat die behandelnden Ärzte schriftlich als sachverständige Zeugen gehört. Über die von ihnen erhobenen Befunde und Einschätzungen des Leistungsvermögens haben der Arzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. Ma. am 17. Mai 2013 (agitierte depressive Episode, Anpassungsstörung bei schwerer Erkrankung des Ehepartners, anamnestisch bekanntes CTS links, Z.n. operativer Neurolyse im Bereich des rechten Carpaltunnels, Übergewicht, Bänderriss OSG links; die Klägerin sei nicht in der Lage, regelmäßig einer "gewinnbringenden" Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt von mehr als drei Stunden täglich nachzugehen), der Allgemeinmediziner Vo. am 12. Juli 2013 (längerdauernde teils leichte, teils mittelschwere Depression, verstärkt durch den Tod des Ehemannes im Mai 2013, Anpassungsstörung im Zusammenhang mit der langdauernden Pflege des schwer erkrankten Ehemannes, CTS links, Z.n. CTS-OP rechts, Adipositas, Thorakolumbalsyndrom bei Osteochondrose sowie Spondylarthrose der BWS/LWS, rezidivierendes Cervicalsyndrom bei degenerativen Veränderungen, arterieller Hypertonus, Struma multinodosa, Retropatellararthrose rechts, Z.n. älterer Teilraktur des vorderen Kreuzbandes rechts, rezidivierende Knieschmerzen rechts, Schwindelattacken nach Neuropathia vestibularis, v.a. Syndrom der polyzystischen Ovarien mit Hyperandrogenämie und sekundärer Amenorrhoe; angesichts der aktuellen Entwicklung mit Verschlechterung der Erkrankung und Tod des Ehemannes sei die Klägerin "wiederum" nicht in der Lage, täglich leichte Tätigkeiten mindestens sechs Stunden zu verrichten) und der Dipl.-Psych. Ei. am 18. Juli 2013 (mittelgradige Depression, im Vordergrund stehende Schlafstörungen, depressive Einbrüche mit Zukunftsorgen, Grübeln, innerer Unruhe, Rückzug vom Umfeld; leichte Tätigkeiten von mindestens sechs Stunden seien nicht möglich) berichtet.

Die Beklagte hat hierzu eine Stellungnahme des Allgemeinmediziners Gr. vom 30. August 2013 vorgelegt (die Einschätzung der K.-Klinik stimme mit der Einschätzung der eingeholten Gutachten überein; alle Zeugen stimmten überein, dass das Hauptleiden auf psychiatrischem Gebiet liege, die erforderliche stationäre Behandlung habe die Klägerin eigenmächtig abgebrochen und eine ambulante Behandlung finde in adäquatem Rahmen nicht statt; unter weiterer ambulanter psychiatrischer Behandlung in Form von Medikamenten und Psychotherapie könne die Klägerin ihren psychischen Zustand bessern, zum jetzigen Zeitpunkt bestehe keine Notwendigkeit, von der bisherigen Leistungsbeurteilung abzuweichen).

Ferner hat das SG ein Sachverständigengutachten der Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie, Psychotherapie, Prof. Dr. Wi. vom 14. Februar 2014 mit - nach Einwendungen der Beklagten (mit Vorlage einer Stellungnahme des Arztes Gr. vom 13. März 2014) - ergänzender Stellungnahme vom 16. April 2014 eingeholt. Sie hat Angaben der Klägerin zum Tagesablauf sowie zu weiteren Aktivitäten referiert (insoweit wird auf das Gutachten verwiesen) und die Diagnosen chronische Lumbalgie ohne radikuläre Ausfälle, chronische Cervicalgie ohne radikuläre Ausfälle, Neuropathia vestibularis rechts mit Drehschwindelattacken sowie rezidivierende depressive Episode, derzeit leicht bis mittelschwer, gestellt. Infolge der depressiven Symptomatik sei das Leistungsvermögen der Klägerin aktuell auf drei bis sechs Stunden arbeitstäglich herabgesunken. Bei Fortsetzen der therapeutischen Maßnahmen könne ein vollschichtiges Leistungsvermögen innerhalb eines Jahres wieder erlangt werden. Seit Januar 2012 sei das Leistungsvermögen auf unter sechs Stunden täglich abgesunken. In der ergänzenden Stellungnahme hat die Sachverständige ausgeführt, die von der Klägerin entfalteten Aktivitäten, auf Grund derer der Allgemeinmediziner Gr. Einwendungen erhoben habe, seien eher ein Hinweis dafür, dass sich die Klägerin gegenüber den Forderungen Dritter nicht abgrenzen könne. Im Übrigen hat sie an der Einschätzung festgehalten.

Die Beklagte hat Stellungnahmen des Allgemeinmediziners Gr. vom 13. März und 27. Mai 2014 vorgelegt, der eingewandt hat, das Gutachten sei vor dem Hintergrund der von der Klägerin geschilderten Aktivitäten nicht nachvollziehbar. Aus der Schilderung des Tagesablaufs ergebe sich, wie sich die Klägerin um die Belange ihrer Eltern kümmere. Auch beaufsichtige sie ihre Enkelin zwei- bis dreimal in der Woche. So koche sie für diese nach der Schule. Ferner habe die Klägerin unmittelbar nach dem Tod des Ehemannes das Haus verkauft und sei im Juli 2013 für eine Woche nach Ägypten in Urlaub gefahren, was ihr nach ihren eigenen Angaben gut getan habe. Ferner ergebe sich aus dem Gutachten, dass die Klägerin ihren Alltag selbstständig regle und sie sich nach dem Tod ihres Hundes einen neuen angeschafft habe. Vor dem Hintergrund dieser lebensbejahenden Entscheidungen und der zahlreichen Aktivitäten, sei eine quantitative Leistungseinschränkung nicht schlüssig dargelegt. Auch aus der ergänzenden Stellungnahme von Prof. Dr. Wi. ergebe sich keine neue Bewertung. Die im Hauptgutachten von der Sachverständigen durchgeführte Konsistenzprüfung könne keinesfalls eine quantitative Leistungsminderung bei den sehr angefüllten Aktivitäten, Reiseverhalten und Führen eines eigenen Kfz darlegen. Die testpsychologischen Untersuchungen beruhten überwiegend auf Selbstbeurteilungsskalen. Solches beinhalte prinzipiell immer die Gefahr der Manipulierbarkeit. Beschwerdevalidierungsskalen seien nicht durchgeführt worden, sodass eine Tendenz zur Ausgestaltung in den Beschwerdeangaben, sowie dies auch in seiner letzten Stellungnahme schon anklänge, von Prof. Dr. Wi. definitiv nicht habe ausgeschlossen werden können. Auch das durchgeführte Mini-ICF nach Linden sei zum einen letztlich der subjektiven Manipulierbarkeit potentiell unterworfen. Im Übrigen sei hierzu anzumerken, dass keine der durchgeführten 13 items höhergradig als 1 bewertet würden, sodass höhergradige Einschränkungen in den einzelnen items hiermit nicht darstellbar seien. Auch Prof. Dr. Wi. räume ein, dass die differenzierte Betrachtung der Aktivitäts- und Partizipationsfähigkeiten über das Mini-ICF keine höhergradigen Einschränkungen begründeten. Auch die ergänzende Stellungnahme sei nicht angetan, um zweifelsfrei, widerspruchsfrei und eindeutig eine quantitative Leistungsminderung bei der Klägerin darlegen zu können, sodass er weiter bei der bisherigen Einschätzung verbleibe. Etwas anderes ergebe sich auch nicht aus den Äußerungen behandelnder Ärzte.

Mit Urteil vom 8. September 2014 hat das SG die Beklagte verurteilt, der Klägerin für die Zeit vom 1. Oktober 2012 bis 30. September 2014 Rente wegen voller Erwerbsminderung zu gewähren, und die Klage im Übrigen abgewiesen. Zur Begründung hat sich das SG im Wesentlichen auf das Sachverständigengutachten und die ergänzende Stellungnahme der Prof. Dr. Wi. gestützt. Wegen der Einzelheiten wird auf das Urteil verwiesen.

Gegen das ihr am 24. September 2014 zugestellte Urteil hat die Beklagte am 14. Oktober 2014 Berufung eingelegt. Sie macht im Wesentlichen geltend, das Gutachten der Prof. Dr. Wi. sei nicht geeignet, eine rentenberechtigende Leistungsminderung nachzuweisen. Insbesondere auch der Tagesablauf und die von der Klägerin angegebenen Aktivitäten stünden der Annahme einer rentenberechtigenden

Leistungsminderung entgegen.

Die Beklagte beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Reutlingen vom 8. September 2014 aufzuheben und die Klage abzuweisen.

Die Klägerin beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie beruft sich im Wesentlichen auf das Sachverständigengutachten von Prof. Dr. Wi ... Diese habe auch die Einwendungen der Beklagten berücksichtigt.

Der Senat hat ein weiteres Sachverständigengutachten des Arztes für Neurologie und Psychiatrie Dr. Schü. vom Februar 2015, nach einer Untersuchung vom 3. Februar 2015, eingeholt. Der Sachverständige hat die Angaben der Klägerin zum Tagesablauf referiert und die Diagnosen rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leicht bis mittelgradige Episode, gestellt. Die rezidivierende depressive Symptomatik gehe zur Zeit vor allem mit einer gedrückten Grundstimmung einher. Hierdurch könne es besonders unter zusätzlichen Belastungen für die Klägerin erschwert werden, den für eine Berufstätigkeit in der Pflege notwendigen Antrieb rasch und sicher aufzubringen und stets adäquat zu reagieren, wie dies ohne Depression erwartet werden könnte. Ohne unmittelbare Gefährdung der Gesundheit könne die Klägerin leichte bis gelegentlich mittelschwere Tätigkeiten - ohne Arbeiten in Nachtschicht, Tätigkeiten, die deutlich über das arbeitsmarktübliche Maß hinausgehende Anforderungen an das Tempo, die Auffassung, die Konzentration, die Flexibilität, die Reaktionssicherheit und die allgemeine Stressbelastbarkeit stellten, Tätigkeiten auf Leitern oder Gerüsten oder an laufenden Maschinen, Akkord- und Fließbandarbeiten sowie Nacharbeit - mindestens sechs Stunden täglich verrichten. Eine Tätigkeit in der Pflege sei bei der derzeitigen Befundausrprägung dagegen keine drei Stunden am Tag möglich. Diese Symptomatik habe sich nach den anamnestischen Angaben und den vorliegenden Unterlagen offenbar ab 2010 verstärkt. Eine Besserung sei unter weitergeführter Behandlung möglich.

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

Wegen des weiteren Vorbringens und der Einzelheiten des Sachverhalts wird auf die Verwaltungsakten der Beklagten sowie die Gerichtsakten beider Instanzen Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß den [§§ 143, 144, 151](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) zulässige Berufung der Beklagten, über die der Senat mit Einverständnis der Beteiligten gemäß [§ 124 Abs. 2 SGG](#) ohne mündliche Verhandlung durch Urteil entscheidet, ist begründet. Das SG hat die Beklagte zu Unrecht verurteilt, der Klägerin befristet Rente wegen Erwerbsminderung zu gewähren, denn diese hat keinen Anspruch auf Rente wegen Erwerbsminderung.

Gemäß [§ 43 Abs. 1 SGB VI](#) haben Versicherte bis zur Vollendung der Regelaltersgrenze Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung, wenn sie teilweise erwerbsgemindert sind (Satz 1 Nr. 1), in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit haben (Satz 1 Nr. 2) und vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben (Satz 1 Nr. 3). Teilweise erwerbsgemindert sind Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig zu sein (Satz 2). Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung haben - bei im Übrigen identischen Tatbestandsvoraussetzungen - Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens drei Stunden täglich erwerbstätig zu sein. ([§ 43 Abs. 2 Satz 2 SGB VI](#)). Gemäß [§ 43 Abs. 3 SGB VI](#) ist nicht erwerbsgemindert, wer unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig sein kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen.

Die bei der Klägerin bestehenden gesundheitlichen Einschränkungen stehen einer Tätigkeit des allgemeinen Arbeitsmarktes in einem Umfang von sechs Stunden arbeitstäglich nicht entgegen, weswegen sie weder voll, noch teilweise erwerbsgemindert ist und somit keinen Anspruch auf Rente wegen Erwerbsminderung hat.

Die Klägerin leidet hinsichtlich leistungseinschränkender Gesundheitsstörungen im Wesentlichen unter einer Anpassungsstörung mit Neigung zu Depressivität und Ängsten bei sozialen Belastungsfaktoren, einem medikamentös eingestellten Bluthochdruck bei Übergewicht, leichten Verschleißerscheinungen der WS LWK2 bis LWK4 ohne Nervenwurzelreizeichen und Bewegungseinschränkungen, einem CTS links, einem konservativ versorgten Außenbandriss im OSG links 2011, einer beginnenden Retropatellararthrose, einer sekundären Amenorrhoe, polyzystischen Ovarien, einem Nierennebenadenom, das seit 1994 unverändert ist sowie einer leichten Heberdenarthrose aller Gelenke ohne Bewegungseinschränkung und Beschwerdeangaben (Gutachten Dr. Pa. und Dr. Me.). Bei Prof. Dr. Wi. fanden sich eine chronische Cervicalgie ohne radikuläre Ausfälle, eine Neuropathia vestibularis rechts mit Drehschwindelattacken sowie eine rezidivierende depressive Episode, im Zeitpunkt ihrer Untersuchung leicht bis mittelschwer. Eine entsprechende Diagnose hat auch die Untersuchung bei Dr. Schü. erbracht. Im Vordergrund steht die Erkrankung auf psychiatrischem Gebiet wechselnder Ausprägung, ohne dass eine stationäre Behandlung erforderlich gewesen wäre.

Darüber hinausgehende, wesentlich schwerer wiegende und für die Beurteilung des Leistungsvermögens im Sinne der gesetzlichen Rentenversicherung bedeutsame Gesundheitsstörungen sind dagegen, auch unter Berücksichtigung der Aussagen der behandelnden Ärzte, nicht bewiesen. Dies ergibt sich für den Senat schlüssig und überzeugend aus den genannten Gutachten.

Aufgrund dieser Gesundheitsstörungen ist das Leistungsvermögen der Klägerin auch eingeschränkt, allerdings lediglich qualitativ und nicht quantitativ. Dies ergibt sich schlüssig aus den Gutachten von Dr. Pa. und Dr. Me. sowie den Stellungnahmen des Arztes Gr. und aus dem Sachverständigengutachten des Dr. Schü. ... Danach kann die Klägerin ohne unmittelbare Gefährdung der Gesundheit leichte bis

gelegentlich mittelschwere Tätigkeiten - ohne Arbeiten in Nachtschicht, Tätigkeiten, die deutlich über das arbeitsmarktübliche Maß hinausgehende Anforderungen an das Tempo, die Auffassung, die Konzentration, die Flexibilität, die Reaktionsicherheit und die allgemeine Stressbelastbarkeit stellen, Tätigkeiten auf Leitern oder Gerüsten oder an laufenden Maschinen, Akkord- und Fließbandarbeiten sowie Nachtarbeit - mindestens sechs Stunden täglich verrichten.

Der Senat hat keinen Zweifel, dass diese Einschätzung der genannten Gutachter und Sachverständigen zutreffend ist. Dies ergibt sich - neben den fachärztlich erhobenen Befunden (auch auf psychiatrischem Gebiet) insbesondere auch aus dem von der Klägerin angegebenen Freizeitverhalten und Tagesablauf und somit aus den ihr noch möglichen regelmäßigen Aktivitäten. So hat sie bei Prof. Dr. Wi. beispielhaft u.a. zum Vortag angegeben sie sei um 7:30 Uhr wach geworden und aufgestanden, habe geduscht, sich angezogen, den Blutzucker gemessen, Kaffee getrunken und sei dann mit dem Hund eine dreiviertel oder ganze Stunde gelaufen. Unterwegs habe ihre Mutter angerufen und gesagt, sie müsse wegen des Vaters kommen. Dieser sei einige Monate im Pflegeheim gewesen und die Mutter habe ihn nach Hause geholt. Das habe nicht funktioniert und die Mutter habe gedrängt, er müsse wieder in ein Pflegeheim gebracht werden und sie solle sich darum kümmern. Sie sei dann gegen 10:00 Uhr bei den Eltern gewesen. Die Schwester, deren Kommen die Mutter am Telefon angekündigt habe, sei nicht erschienen. Sie habe dann dort knapp zwei Stunden verschiedene Pflegeheime abtelefoniert und zuletzt einen Platz gefunden. Mit dem Arzt habe sie noch wegen eines Transportscheins telefoniert, den dann mit dem Auto abgeholt und das DRK wegen des Transports angerufen. Danach sei sie kurz nach Hause gefahren, da sie an diesem Tag auf ihre Enkeltochter habe aufpassen sollen. Die Mutter habe darauf bestanden, dass sie mit ihr zum Pflegeheim fahre, wegen der Personalien. Das Enkelkind habe sie dorthin mitgenommen. Ihrer Mutter habe sie dann gegen 16:45 Uhr gesagt, sie habe jetzt endgültig genug und gegen 17:00 Uhr sei man losgefahren. Die Mutter habe sie dann zu Hause abgesetzt und das Enkelkind heimgebracht. Dann sei sie nach Hause gegangen und mit ihrem Hund eine Runde gelaufen. Gegen 18:30 Uhr sei sie endgültig zu Hause gewesen, habe sich umgezogen, gegessen und getrunken und fern gesehen. Ihre Mutter habe ab und zu plötzlich angerufen und ihr Kommen verlangt. Seit Herbst 2013 sei der Vater krank und auch immer wieder sehr aggressiv. Ansonsten passe sie zwei- oder dreimal in der Woche nachmittags auf die Enkelin auf. An diesen Tagen hole die Tochter die Enkelin mittags vom Kindergarten und bringe sie zu ihr und sie mache für beide Essen. Sie habe einen Führerschein und benutze das Fahrzeug. Ihr Mann sei im März 2013 gestorben. Danach sei sie in einem tiefen Loch gewesen. Auf Drängen ihrer Kinder sei sie im Juli 2013 mit diesen eine Woche in Ägypten gewesen, was ihr auch gut getan habe. Im Juli 2013 habe sie auch ihr Haus verkauft, in dem sie wegen der Erinnerung an ihren Mann nicht mehr habe bleiben können. Inzwischen wohne sie in einer Mietwohnung, nicht weit von der Wohnung der Tochter entfernt. Die Hausarbeit mache sie selbst (Kochen, Waschen z.B.), denn sie wolle keine Hilfe. Sie könne aber nicht auf Leitern steigen, weil sie unter Schwindel leide. Sie habe auch Probleme bei Tätigkeiten über Kopf, mit Bücken oder im Knien. Um ihren Haushalt kümmere sie sich je nach Lust, lasse manchmal die Dinge auch liegen. Einmal in der Woche mache sie größere Einkäufe, zwischendrin hole sie z.B. Brot. Früher sei sie gerne mit Bekannten zum Essen gegangen, was sie jetzt nicht mehr mache, weil sie keine Lust dazu mehr habe, es sei ihr zu viel. Kurz nach dem Tod des Ehemannes sei auch ihr Hund gestorben, sie habe sich aber nach dem Urlaub letztes Jahr dann wieder einen Hund angeschafft und gehe mit dem spazieren, was auch ihre Schmerzen lindere. Bei Dr. Schü. hat die Klägerin zum Tagesablauf angegeben, sie stehe zwischen 6:30 Uhr und 8:30 Uhr auf, trinke Kaffee, nehme ihre Medikamente und müsse dann mit dem Hund über eine halbe bis eine Stunde hinausgehen. Dieser benötige dreimal am Tag Auslauf. Sie koche unregelmäßig, habe daneben noch andere Interessen und interessiere sich beispielsweise für Puzzle. Sie sehe fern, lese auch gelegentlich, bevorzugt Romane. Den Haushalt bewältige sie durchgehend selbst, wobei es keine bestimmten Bereiche gebe, die sie regelmäßig ausklammern müsse oder die sie an andere Angehörige abgebe. Allerdings lasse sie manchmal etwas liegen, je nach ihrem Befinden. Ihr Fahrzeug fahre sie wenig. Sie habe einen kleinen Bekanntenkreis und eine gute Bekannte, mit der sie sich verstehe und aussprechen könne. Sie habe einen Garten, in dem sie sich aufhalte und den sie weitgehend selbst pflege, etwa Büsche schneiden und Rasen mähen. Ferner feiere man im Garten auch gemeinsame Feste oder habe Kaffeetreffen. Eine weitere Flugreise habe sie nicht gemacht. Hinsichtlich des beruflichen Bereichs wolle sie nicht mehr in der Pflege arbeiten, die Verantwortung sei doch sehr belastend gewesen. Eine andere Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt könne sie sich schon vorstellen, beispielsweise Regale einräumen. Derartige, im Vergleich zu ihren früheren Tätigkeiten reduzierte, Anforderungen könne sie wohl schon bewältigen.

Angesichts dessen ist schon nicht ansatzweise erkennbar, dass die Klägerin in ihren Aktivitäten wesentlich eingeschränkt wäre und ihr Leistungsvermögen im Rahmen einer leichten einfachen beruflichen Tätigkeit nicht einsetzen könnte. Insofern besteht weder ein Anhalt für eine wesentliche qualitative Leistungsminderung, noch für eine quantitative Einschränkung der beruflichen Leistungsfähigkeit auf weniger als sechs Stunden arbeitstäglich.

Soweit hiervon abweichend Prof. Dr. Wi. zum Ergebnis gelangt ist, die Klägerin sei in ihrem Leistungsvermögen auch zeitlich zumindest vorübergehend eingeschränkt, vermochte sich der Senat dem nicht anzuschließen. Die Sachverständige Prof. Dr. Wi. stützt sich insoweit im Wesentlichen auf Angaben der Klägerin bzw. Teste, die von der Mitarbeit abhängig sind, ohne die realen Aktivitäten angemessen zu würdigen.

Im Übrigen ergibt sich auch aus dem von Dr. Schü. erhobenen psychiatrischen Befund keine weitergehende Einschränkung. Die Klägerin wirkte bei der Kontaktaufnahme zwar zunächst zurückhaltend und vorsichtig, vermochte sich aber relativ rasch aufzulockern. Ferner war sie bewusstseinsklar, örtlich, zeitlich und zur Person orientiert. Der anfangs eher zögernd wirkende Gedankengang, war streckenweise leicht gehemmt, im weiteren Untersuchungsverlauf zeigte sie sich aber hinreichend schwingungsfähig und um Mitarbeit bemüht. Eine Verlangsamung oder Agitiertheit lag nicht vor, auch gedankeninhaltlich fanden sich keine Auffälligkeiten im Sinne einer zurzeit noch höhergradigen Depression. Es fanden sich auch keine kognitiven Störungen, Auffassung, Konzentration und Durchhaltevermögen waren nicht belangvoll tangiert und es bestand auch keine Affektlabilität. Insgesamt fand sich bei der Untersuchung bei Dr. Schü. eine wechselnde, derzeit leicht bis zeitweise mäßig ausgeprägte depressive Symptomatik ohne akute Angststörung.

Angesichts dessen ist die Leistungsbeurteilung des Dr. Schü., die in Übereinstimmung steht mit den sozialmedizinischen Einschätzungen von Dr. Pa., Dr. Me. und Dr. Mes. sowie dem Arzt Gr., für den Senat schlüssig und überzeugend. Eine Veranlassung, ihre Richtigkeit in Zweifel zu ziehen, sieht der Senat somit nicht.

Damit war und ist die Klägerin weder voll, noch teilweise erwerbsgemindert und hat auch keinen Anspruch auf Rente wegen Erwerbsminderung.

Da das SG die Beklagte sonach zu Unrecht zur Gewährung einer Rente auf Zeit verurteilt hat, hebt der Senat das Urteil des SG auf und weist

die Klage ab. Hierauf und auf § 193 beruht die Kostenentscheidung.

Die Voraussetzungen für eine Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2015-05-19