L 10 R 756/14

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
10
1. Instanz
SG Freiburg (BWB)
Aktenzeichen
S 11 R 3989/11
Datum
19.12.2013
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 10 R 756/14
Datum
29.06.2015
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Beschluss
Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Freiburg vom 19.12.2013 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Gründe:

I.

Die Klägerin begehrt die Gewährung einer Rente wegen voller bzw. teilweiser Erwerbsminderung.

Die am 1954 geborene Klägerin schloss erfolgreich die Ausbildung zur Industriekauffrau ab und arbeitete in diesem Beruf von 1972 mit Unterbrechungen bis 1988. Im Frühjahr 1989 bildete sie sich zur Pharmareferentin fort und war anschließend als Pharmareferentin im Bereich Veterinärmedizin von 1997 bis 2003, zunächst in Teilzeit, später in Vollzeit in der Betreuung von Tierärzten tätig. Nach arbeitgeberseitiger Kündigung zum September 2003 fand sie keinen neuen Arbeitsplatz mehr und war seit dem nicht mehr versicherungspflichtig beschäftigt.

Auf ihren Antrag auf Gewährung einer Erwerbsminderungsrente vom 16.11.2009 hin veranlasste die Beklagte eine Begutachtung auf orthopädischem und psychiatrischem Gebiet. Der Orthopäde Dr. M. diagnostizierte in seinem Gutachten auf Grund ambulanter Untersuchung im Dezember 2009 bei der Klägerin rezidivierende Zervicobrachialgien links bei HWS-Streckfehlhaltung und muskulären Dysbalancen. Nennenswerte Funktionseinbußen stellte er nicht fest. Eine besondere orthopädische Behandlung erfolge derzeit nicht und sei auch nicht indiziert. Vielmehr lägen die Hauptprobleme bei der Klägerin im psychischen Bereich. Er ging von einem Leistungsvermögen von sechs Stunden und mehr sowohl in der letzten Tätigkeit als Pharmareferentin wie auch für mittelschwere Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt, überwiegend im Stehen, Gehen und Sitzen in Tagesschicht und Früh-/Spätschicht aus. Der Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie Dr. G. stellte bei der Klägerin auf der Grundlage einer ambulanten Untersuchung gleichfalls im Dezember 2009 die Diagnose einer gering ausgeprägten Dysthymie. Es finde keine psychiatrische Behandlung, insbesondere keine auf medikamentösem Gebiet statt. Die Klägerin könne sowohl die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Pharmareferentin wie auch leichte bis mittelschwere Tätigkeiten, diese zeitweise im Gehen, im Stehen und im Sitzen in Tages- und Früh-/Spätschicht sechs Stunden und mehr ausüben.

Mit Bescheid vom 07.01.2010 lehnte die Beklagte daraufhin den Antrag der Klägerin ab. Im Widerspruchsverfahren zog die Beklagten einen Befundbericht des Dr. Dr. D. , Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, bei, in dem dieser mitteilte, die Klägerin befinde sich bei ihm quartalsweise in Behandlung (stützende Gespräche). Er teilte mit, die Klägerin lasse sich durch eine Therapie nach Dr. T. (Behandlung mit Hochfrequenztönen aus analog gefilterter Mozartmusik, die über das Innenohr die Hirnrinde stimuliert, so die Angaben der Klägerin gegenüber der Beklagten, Bl. 19 VA) behandeln. Im Herbst/Winter 2010 nahm die Klägerin an einer von der Beklagten bewilligten sechswöchigen stationären medizinischen Rehabilitation in der Klinik A. teil. Im Entlassungsbericht wurden u.a. eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode, eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung und Rheumatismus, nicht näher bezeichnet und nicht näher lokalisiert, diagnostiziert. Die Entlassung der Klägerin erfolgte arbeitsfähig. Sie sei für ihre zuletzt ausgeübte Tätigkeit aus psychotherapeutischer Sicht uneingeschränkt leistungsfähig und vollschichtig belastbar und könne leichte Arbeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarktes, zeitweise im Stehen, im Gehen und im Sitzen in Tages-/Früh- und Spätschicht unter Berücksichtigung von Einschränkungen im Bereich der Fähigkeit zur Strukturierung und Planung von Aufgaben sechs Stunden und mehr arbeitstäglich ausüben. Mit Widerspruchsbescheid vom 29.06.2011 wies die Beklagte daraufhin den Widerspruch zurück.

Auf die hiergegen am 25.07.2011 erhobene Klage hin hat das Sozialgericht zunächst Dr. Dr. D. und den Hausarzt der Klägerin, F. , schriftlich als sachverständige Zeugen vernommen. Bezüglich der Einzelheiten wird auf Bl. 18/30 der SG-Akte (Dr. Dr. D.) sowie Bl. 31/33 der SG-Akte (Hausarzt F.) verwiesen. Das Sozialgericht hat weiterhin von Amts wegen ein psychiatrisches Gutachten bei Prof. Dr. E. eingeholt. Dieser hat in seinem Gutachten, beruhend auf einer Untersuchung im Dezember 2011, bei der Klägerin eine depressive Episode im Rahmen einer rezidivierenden depressiven Störung diagnostiziert, ungeachtet derer die Klägerin noch mindestens sechs Stunden täglich einfache körperliche Arbeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt ohne Akkord-, Fließband-, Schicht- und Nachtarbeit, ohne mittelschwere oder schwere Tätigkeiten geistiger Art, ohne vermehrten Publikumsverkehr und ohne besondere nervliche Beanspruchung ausüben könne. Es sei in absehbarer Zeit mit einer Verbesserung zu rechnen, wenn Therapiemaßnahmen, vor allem eine pharmakologische Therapie durchgeführt würden. Auf Antrag und Kostenrisiko der Klägerin hat weiterhin Prof. Dr. S. , Facharzt für Neurologie und Pädiatrie, ein fachärztliches Gutachten über die Klägerin erstattet. Er hat bei der Klägerin eine schwere posttraumatische Verbitterungsstörung, eine schwere depressive Episode, eine Angststörung mit begleitenden somatischen Symptomen sowie psycho-neuro-immunologische Fehlregulationen im Rahmen eines "unkontrollierbaren Stress-Reaktions-Prozesses" diagnostiziert und bei der Klägerin ein Leistungsvermögen von weniger als drei Stunden pro Arbeitstag für sämtliche Tätigkeiten gesehen. Eine wesentliche Besserung sei auf Grund des Alters der Klägerin sowie der Schwere und Chronizität der gesundheitlichen Störungen nicht zu erwarten.

Das Sozialgericht hat daraufhin noch das psychosomatische Gutachten des Facharztes für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Psychoanalyse Dr. Dr. N. eingeholt. Dieser hat auf der Grundlage einer Untersuchung im August 2013 bei der Klägerin ein depressives Syndrom und ein chronisches Schmerzsyndrom diagnostiziert, welches die körperliche Belastbarkeit, die Konzentrationsfähigkeit sowie die Affektregulation beeinträchtige. Die Klägerin könne nur noch leichte bis mittelschwere Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes in wechselnder Haltung ohne Akkord-, Fließband- oder Nachtarbeit und unter Vermeidung von Tätigkeiten mit besonderer nervlicher Beanspruchung ausüben, dies allerdings mindestens sechs Stunden arbeitstäglich.

Die Klägerin hat eine Stellungnahme des Dr. Dr. D. vom November 2013 vorgelegt, in welchem dieser sich dem Gutachten des Prof. Dr. S. angeschlossen und an einem Leistungsvermögen von weniger als drei Stunden täglich festgehalten hat.

Mit Urteil vom 19.12.2013 hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen. Die Klägerin sei weder voll noch teilweise erwerbsgemindert, wie sich aus den Gutachten von Prof. Dr. E. und Dr. Dr. N. ergebe.

Gegen das der Klägerin am 28.01.2014 zugestellte Urteil hat diese am 10.02.2014 Berufung eingelegt und zu deren Begründung vorgetragen, es könne insbesondere aus der fehlenden pharmakologischen Behandlung nicht auf die Schwere der psychischen Krankheit rückgeschlossen werden. Sie habe bereits früher eine psychopharmakologische Behandlung durchgeführt; diese sei bei ihr indes ohne Erfolg geblieben bzw. habe sogar eine Verschlechterung des Zustands nach sich gezogen.

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Freiburg vom 19.12.2013 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheids vom 07.01.2010 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 29.06.2011 zu verurteilen, ihr Rente wegen voller bzw. teilweiser Erwerbsminderung, auch bei Berufsunfähigkeit, zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Zur Begründung verweist sie auf die Entscheidungsgründe des angefochtenen Urteils und auf ihr erstinstanzliches Vorbringen.

Zur weiteren Darstellung des Sachverhaltes und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Prozessakten erster und zweiter Instanz sowie die Verwaltungsakten der Beklagten verwiesen.

II.

Der Senat entscheidet über die nach den §§ 143, 144 des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) zulässige Berufung nach Anhörung der Beteiligten gemäß § 153 Abs. 4 SGG durch Beschluss, weil er die Berufung einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich hält.

Das Sozialgericht hat die Klage im Ergebnis zu Recht abgewiesen. Denn der Bescheid vom 07.01.2010 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 29.06.2011 ist rechtmäßig und verletzt die Klägerin nicht in ihren Rechten. Es ist nicht festzustellen, dass die Klägerin auf Grund der bei ihr bestehenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen im Sinne der maßgeblichen gesetzlichen Regelungen in ihrem beruflichen Leistungsvermögen in einem rentenrelevanten Ausmaß eingeschränkt ist und mithin volle oder teilweise Erwerbsminderung vorliegt. Anspruch auf Rente wegen voller oder teilweiser Erwerbsminderung besteht daher nicht.

Rechtsgrundlage für die hier begehrte Rente wegen Erwerbsminderung ist in erster Linie § 43 Sechstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VI). Danach haben Versicherte bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze Anspruch auf Rente wegen teilweiser (Abs. 1 Satz 1 der Regelung) bzw. voller (Abs. 2 Satz 1 der Regelung) Erwerbsminderung, wenn sie - unter anderem - teilweise bzw. voll erwerbsgemindert sind.

Nach § 43 Abs. 1 Satz 2 SGB VI sind teilweise erwerbsgemindert 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. Nach § 43 Abs. 2 Satz 2 SGB VI sind voll erwerbsgemindert 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. Nach § 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.

Nach § 240 Abs. 1 SGB VI haben Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Erfüllung der sonstigen Voraussetzungen bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres auch Versicherte, die vor dem 02.01.1961 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 denen die Erwerbsfähigkeit von Versicherten zu beurteilen ist, umfasst alle Tätigkeiten, die ihren Kräften und Fähigkeiten entsprechen und ihnen unter Berücksichtigung der Dauer und des Umfangs ihrer Ausbildung sowie ihres bisherigen Berufs und der besonderen Anforderungen 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.

Bei der Klägerin liegt keine teilweise bzw. volle Erwerbsminderung i.S.d. § 43 SGB VI vor.

Bei ihr stehen Erkrankungen auf nervenärztlichem Fachgebiet ganz im Vordergrund. So konnte Dr. M. auf orthopädischem Fachgebiet lediglich rezidivierende Zervicobrachialgien links bei HWS-Streckfehlhaltung und muskuläre Dysbalancen feststellen, ohne dass mit diesen krankhaften Veränderungen nennenswerte Funktionseinbußen vergesellschaftet gewesen wären. Hierfür spricht auch, dass eine besondere orthopädische Behandlung weder in der Vergangenheit erfolgt ist noch derzeit erfolgt und auch nicht indiziert ist. Die Klägerin ist, so Dr. M. , durch die genannten Veränderungen auf orthopädischem Gebiet in ihrer Leistungsfähigkeit nicht nennenswert eingeschränkt; lediglich schwere körperliche Arbeiten sind danach nicht mehr zumutbar.

Soweit im Reha-Entlassungsbericht der Klinik A. "Rheumatismus, nicht näher bezeichnet und nicht näher lokalisiert" diagnostiziert wurde, handelte es sich hierbei um zwischenzeitlich aufgetretene weichteilrheumatische Beschwerden in Form von "fibromyalgischen Komplexen", welche die Klägerin laut Entlassungsbericht durch homöopathische Mittel und Arnika gut in den Griff bekommt (vgl. Bl. 110 VA). Bezüglich des gleichfalls im Reha-Entlassungsbericht festgestellten mäßigen Bluthochdrucks mit nur fraglicher Therapieindikation aus Sicht der dortigen Ärzte sieht die Klägerin ihrerseits keine Veranlassung zu einer hypertensiven Therapie; weitergehende Leistungseinschränkungen diesbezüglich wurden weder im Reha-Entlassungsbericht noch von den Gutachtern festgestellt.

Auf nervenärztlichem Fachgebiet liegt bei der Klägerin eine rezidivierende depressive Störung sowie eine chronische Schmerzstörung vor. Dies entnimmt der Senat den Gutachten des Dr. Dr. N. und des Prof. Dr. E ... Ungeachtet des episodenhaften Verlaufs der depressiven Erkrankung bei der Klägerin - so stellte Dr. G. bei der Klägerin im Dezember 2009 lediglich eine gering ausgeprägte Dysthymie fest, während im Reha-Entlassungsbericht der Klinik A. im Dezember 2010 von einer gegenwärtig mittelgradigen Ausprägung der rezidivierenden depressiven Störung berichtet wurde - sind sowohl Dr. G. , als auch Prof. Dr. E. und Dr. Dr. N. , in Übereinstimmung mit der Einschätzung im Reha-Entlassungsbericht der Klinik A. , anhand des von ihnen erhobenen psychopathologischen Befundes und anhand der abzubildenden Funktionsstörungen schlüssig und nachvollziehbar zum Ergebnis eines in quantitativer Hinsicht nicht eingeschränkten Leistungsvermögens gelangt.

So hat sich die Klägerin bei Prof. Dr. E. wach, bewusstseinsklar und ohne Vigilanzstörungen gezeigt. Auffassungsgabe, Konzentrations- und Merkfähigkeit sowie Gedächtnis sind klinisch nicht beeinträchtigt gewesen. Die affektive Schwingungsfähigkeit wie auch der Antrieb haben sich zwar bei Vorliegen einer psychomotorischen Hemmung mit dem Gefühl der Verlangsamung und des Widerstandes gegen intendierte Tätigkeiten vermindert gezeigt. Allerdings haben die Symptome nur in leichter oder mittelschwerer Ausprägung vorgelegen und hat es an einer ausgeprägten psychomotorischen Hemmung und einem starren Affekt als Ausprägung einer schweren depressiven Episode gefehlt. Eine besondere Bedeutung hat der Sachverständige - aus Sicht des Senats zu Recht - dem Umstand zugeschrieben, dass die Klägerin zu keiner Zeit eine suffiziente pharmakologische antidepressive Behandlung oder Psychotherapie aufgenommen hat. Die fehlende Behandlung und insbesondere die fehlende Bereitschaft zu einer Behandlung mit Antidepressiva sprechen - so Prof. Dr. E. - für das Vorliegen einer nur leichter ausgeprägten depressiven Symptomatik. Soweit Dr. Dr. D. in diesem Zusammenhang die Wirksamkeit einer - bislang nicht erprobten - psychopharmakologischen Behandlung in Zweifel zieht, sind dem die Sachverständigen Dr. G. , Prof. Dr. E. und Dr. Dr. N. nicht gefolgt, sondern übereinstimmend von der Notwendigkeit und zu erwartenden Wirksamkeit einer solchen psychopharmakologischen Behandlung ausgegangen. Soweit die Klägerin im Rahmen eines behaupteten früheren Behandlungsversuches eine Verschlechterung angibt, wäre dem durch eine entsprechende Anpassung der Medikation, ggf. durch Umstellung, Rechnung zu tragen. Allerdings hat die Klägerin - so Dr. Dr. D. - eine psychopharmakologische Behandlung wohl maßgeblich auf Grund eigener Wertvorstellungen abgelehnt und gibt alternativen Heilungskonzepten den Vorzug. So hat die Klägerin nach eigenen Angaben in der Vergangenheit eine Therapie nach Dr. A. T. mit 60 Stunden durchgeführt und beschränkt sich auch im Hinblick auf ihre aktuellen Gesundheitsbeeinträchtigungen weitgehend auf ein von ihrem Hausarzt verordnetes homöopathisches Behandlungsprogramm.

Auch Dr. Dr. N. hat bei der Klägerin eine nur leicht gedrückte, gereizte und anfangs affektlabile Stimmungslage festgestellt. Bei reduzierter affektiver Modulation und erhaltenem Antrieb hat sich die Klägerin zum Teil leicht gesteigert und leicht psychomotorisch unruhig gezeigt. Kognitive Einschränkungen, welche die Klägerin geltend gemacht hat, haben sich in der Untersuchungssituation nicht gezeigt.

Mit dem von Prof. Dr. E. und Dr. Dr. N. aus dem Befund abgeleiteten geringeren Ausprägungsgrad einer depressiven Erkrankung korrespondieren auch die von ihnen festgestellten Einschränkungen der Klägerin bei der Teilhabe am Alltagsleben. Die Klägerin erledigt ihren Angaben gegenüber Prof. Dr. E. zufolge nach wie vor ihren Haushalt, kocht, läuft viel und regelmäßig und trifft sich regelmäßig zu Gesprächen über den Glauben. Auch in dem von Dr. Dr. N. erhobenen Tagesablauf bilden sich keine erheblichen Einschränkungen der Partizipationsfähigkeit der Klägerin ab. Sie verfügt nach ihren Angabe gegenüber dem Sachverständigen nach wie vor über einen geregelten Tagesablauf, wird oft von den Kindern bzw. den Enkelkindern gebraucht, zu denen sie engen Kontakt hat. Sie macht nach wie vor den Haushalt in einem großen Haus, welches zugleich von ihrem Mann und ihrer jüngsten Tochter bewohnt wird und ist längere Zeit ehrenamtlich in der Trauerbegleitung tätig gewesen, wobei sie aber nun, so ihrer Angaben im Berufungsverfahren, dies aufgegeben hat.

Soweit die Klägerin im Berufungsverfahren ihre gegenüber Prof. Dr. E. und Dr. Dr. N. gemachten übrigen Angaben zu den Aktivitäten und Fähigkeiten im Alltag relativiert, handelt es sich um eine zweckgerichtete Anpassung des Vorbringens als Reaktion auf das Hinweisschreibens des Senats, in dem auf diese Umstände hingewiesen worden ist.

Im Hinblick auf die Schmerzsymptomatik, welche Prof. Dr. E. der depressiven Episode zugerechnet und dort berücksichtigt hat, verweist Dr. Dr. N. auf die auch diesbezüglich fehlende Behandlungsbereitschaft der Klägerin. Angesichts des fehlenden Erfordernisses schmerztherapeutischer, medikamentöser oder psychotherapeutischer Behandlung hat er nachvollziehbar eine quantitative Leistungseinschränkung verneint. Dies deckt sich mit dem Reha-Entlassungsbericht, nach dem, wie bereits ausgeführt, die Klägerin ihre weichteilrheumatischen Beschwerden in Form von "fibromyalgischen Komplexen" durch homöopathische Mittel und Arnika gut im Griff hat.

Vor diesem Hintergrund kommen die genannten Sachverständigen in Übereinstimmung mit dem Reha-Entlassungsbericht auch für den Senat überzeugend zum Ergebnis, dass die Klägerin (unter Zugrundelegung der ihr jeweils günstigsten Beurteilungen der Sachverständigen) zumindest noch einfache körperliche Arbeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes in wechselnder Haltung und unter Vermeidung von Akkord-, Fließband-, Schicht- und Nachtarbeit, mittelschwieriger oder schwieriger Tätigkeiten geistiger Art und Arbeiten mit vermehrtem Publikumsverkehr wenigstens sechs Stunden arbeitstäglich durchführen kann.

Soweit demgegenüber Prof. Dr. S. von einer auch quantitativen Leistungseinschränkung ausgeht, vermag dem der Senat nicht zu folgen. Der Sachverständige stützt nach seinen Angaben die Annahme einer Höchstdauer von weniger als drei Stunden pro Arbeitstag auf die Beobachtung des Verhaltens der Klägerin während der dreieinhalbstündigen Untersuchungssituation und auf die Bewertung der Untersuchungsergebnisse. Hierzu ist festzuhalten, dass der von ihm erhobene psychopathologische Befund nicht wesentlich von demjenigen der anderen Gutachter abweicht. Soweit sich der Sachverständige auf die Ergebnisse der testpsychologischen Verfahren stützt, fehlt hier eine Auseinandersetzung mit dem Umstand, dass bei der Klägerin eine erhebliche Verdeutlichungstendenz - so ausdrücklich Dr. Dr. N. - besteht, die auch der behandelnde Arzt Dr. Dr. D. einräumt, wenngleich er sie auf Grund der vorhandenen Störungen, der länger dauernden Leidensgeschichte und der Verbitterungsproblematik für nachvollziehbar erachtet. Der Sachverständige setzt sich auch nicht mit dem Umstand jedweder fehlender psychopharmakologischer Behandlung auseinander. Angesichts dessen erscheint seine Diagnose einer schweren depressiven Episode zumindest fraglich. Selbst wenn - was sich dem Gutachten des Prof. Dr. S. nicht entnehmen lässt - zum Zeitpunkt seiner Begutachtung eine Verschlechterung der depressiven Erkrankung vorgelegen haben sollte, belegt dann jedenfalls der nachfolgende, von Dr. Dr. N. erhobene psychopathologische Befund eine deutliche Besserung, sodass eine überdauernde Leistungseinschränkung nicht festgestellt werden kann. Dem Gutachten des Prof. Dr. S. lässt sich daneben nicht entnehmen, ob und in wie weit die von ihm diagnostizierte schwere posttraumatische Verbitterungsstörung als eine spezielle Form einer Anpassungsstörung mit zusätzlichen Einschränkungen auf quantitativer oder wenigstens qualitativer Ebene neben der depressiven Episode einhergeht. Soweit Prof. Dr. S. daneben eine eigenständige Angststörung diagnostiziert hat, wird diese Diagnose von keinem der anderen Sachverständigen, insbesondere auch nicht von dem nachfolgenden Gutachter Dr. Dr. N. und auch nicht von Dr. Dr. D. gestellt und findet sich auch nicht im Reha-Entlassungsbericht der Klinik A ... Auch insoweit bleibt Prof. Dr. S. die Antwort auf die Frage hieraus resultierender weitergehender Leistungseinschränkungen schuldig. Weitergehende Leistungseinschränkungen lassen sich auch nicht den von Prof. Dr. S. berichteten "psycho-neuro-immunologischen Fehlregulationen" entnehmen. Unabhängig davon, dass es sich hierbei schon nicht um eine nach dem Klassifikationssystem der Internationalen statistischen Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme (10. Revision, Version 2015 - ICD-10-GM 2015) verschlüsselte Diagnose handelt, ist auch nicht ersichtlich, was sich aus der als Folge hieraus von Prof. Dr. S. angenommenen Beeinträchtigung der "Performance des gesamten Bewegungs-Apparates" ergibt. Soweit Prof. Dr. S. hierunter zum einen die Hypertonie subsummiert, ist nicht ersichtlich, weshalb dieser nicht angesichts der im Reha-Entlassungsbericht dargelegten geringen Auswirkungen mit der dortigen qualitativen Leistungseinschränkung auf körperlich leichte Arbeiten sowie der Vermeidung besonderer nervlicher Beanspruchung (Prof. Dr. E. und Dr. Dr. N.) ausreichend Rechnung getragen werden kann. Bezüglich der von Prof. Dr. S. weiterhin unter dieser Fehlregulation gefassten "polymyalgischen Symptomatik" hat der Sachverständige selbst eingeräumt, dass im Rahmen der Befunderhebung Muskelschmerzen nicht nachweisbar gewesen seien; sonstige hieraus resultierende Leistungseinschränkungen hat er nicht festgestellt. Eine quantitative Leistungseinschränkung resultiert hieraus nicht. Nach alle dem kann der Leistungseinschätzung des Prof. Dr. S. nicht gefolgt werden.

Die Klägerin hat auch keinen Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit.

Die soziale Zumutbarkeit einer Verweisungstätigkeit richtet sich nach der Wertigkeit des bisherigen Berufs. Zur Erleichterung dieser Beurteilung hat die Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (zusammenfassend Urteil vom 29.07.2004, B 4 RA 5/04 R, veröffentlicht in juris, Rdnr. 33) die Berufe der Versicherten in Gruppen eingeteilt: Die Stufen sind von unten nach oben nach ihrer Leistungsqualität, diese gemessen nach Dauer und Umfang der im Regelfall erforderlichen Ausbildung und beruflichen Erfahrung, nicht nach Entlohnung oder Prestige, geordnet. Danach sind zu unterscheiden: Ungelernte Berufe (Stufe 1); Berufe mit einer Ausbildung bis zu zwei Jahren (Stufe 2); Berufe mit einer Ausbildung von mehr als zwei Jahren (Stufe 3); Berufe, die zusätzliche Qualifikationen oder Erfahrungen oder den erfolgreichen Besuch einer Fachschule voraussetzen (Stufe 4), zu ihr gehören Facharbeiter mit Vorgesetztenfunktion gegenüber anderen Facharbeitern, Spezialfacharbeiter, Meister, Berufe mit Fachschulqualifikation als Eingangsvoraussetzung; Berufe, die einen erfolgreichen Abschluss einer Fachhochschule oder eine zumindest gleichwertige Berufsausbildung voraussetzen (Stufe 5); Berufe, deren hohe Qualität regelmäßig auf einem Hochschulstudium oder einer vergleichbaren Qualifikation beruht (Stufe 6). Grundsätzlich darf ein Versicherter im Vergleich zu seinem bisherigen Beruf auf Tätigkeiten der nächst niedrigeren Gruppe des Mehrstufenschemas verwiesen werden.

Die Klägerin war zuletzt als Pharmareferentin im Bereich der Veterinärmedizin tätig. Hierbei handelt es sich um eine berufliche Weiterbildung, welche die Klägerin in knapp drei Monaten im Frühjahr 1989, aufbauend auf den ursprünglich von ihr erlernten Beruf der Industriekauffrau, erwarb. Damit handelt es sich hierbei um einen Beruf mit einer Ausbildung von mehr als zwei Jahren und ist die Klägerin in Stufe 3 des vorgenannten Schemas einzuordnen. Die lediglich dreimonatige berufsbegleitende Qualifizierung zur Pharmareferentin rechtfertigt dagegen keine Einstufung in Stufe 4; weder übte die Klägerin eine Vorgesetztenfunktion gegenüber anderen Angestellten mit einer Ausbildung von mehr als zwei Jahren oder gegenüber Facharbeitern aus, noch setzt die Tätigkeit als Pharmareferentin eine Fachschulqualifikation als Eingangsvoraussetzung voraus.

Diese Tätigkeit ist der Klägerin objektiv nicht mehr zumutbar. Zwar gingen sowohl Dr. G. wie auch die Ärzte der Reha-Klinik A. davon aus, die Klägerin könne auch noch als Pharmareferentin in einem zeitlichen Umfang von sechs Stunden und mehr tätig sein. Im Hinblick auf die nach Auffassung des Prof. Dr. E. sowie Dr. Dr. N. gebotenen Einschränkungen bei Tätigkeiten mit vermehrtem Publikumsverkehr und mit besonderer nervlicher Beanspruchung geht der Senat allerdings davon aus, dass der Klägerin die Tätigkeit als Pharmareferentin nicht mehr zumutbar ist. Fraglich erscheint dies auch im Hinblick auf die Tätigkeit als Industriekauffrau. Letztendlich kann dies dahingestellt bleiben. Denn sie kann sozial und gesundheitlich zumutbar auf die Tätigkeit als Mitarbeiterin in der Poststelle verwiesen werden, die - wie der Senat

mit Urteil vom 23.03.2006, L 10 R 612/05 bereits auf der Grundlage des dort beim Sachverständigen Metzger eingeholten berufskundlichen Gutachtens mit ergänzender Stellungnahme und der Entlohnung einer solchen Tätigkeit, so der Sachverständige, nach der Vergütungsgruppe VIII des Bundesangestelltentarifvertrages (BAT) entschieden hat - eine für Berufstätige mit einer Ausbildung von mehr als zwei Jahren grundsätzlich zumutbare Verweisungstätigkeit darstellt. Entsprechende Arbeitsplätze sind in nennenswerter Zahl auf dem Arbeitsmarkt vorhanden (Urteil des Senats vom 23.03.2006, L 10 R 612/05 im Anschluss an den Sachverständigen Metzger; Urteil des 13. Senats des Landessozialgerichts Baden-Württemberg vom 25.09.2012, L 13 R 4924/09 - juris - auf der Grundlage umfangreicher Auskünfte von Arbeitgebern im Bereich des öffentlichen Dienstes, von gesetzlichen Krankenkassen, von privaten Versicherungsunternehmen und Bausparkassen).

Nach dem BAT wird der Mitarbeiter in der Poststelle in Vergütungsgruppe VIII BAT - so der genannte Sachverständige - eingestuft. Bei der Vergütungsgruppe VIII BAT handelt es sich um Tätigkeiten für Angelernte und damit um eine für Versicherte mit einer Berufsausbildung von mehr als zwei Jahren grundsätzlich zumutbare Verweisungstätigkeit (BSG, Urteil vom 27.11.1991, 5 RJ 91/89). Hieran hat sich durch das Inkrafttreten der Tarifverträge für den Öffentlichen Dienst der Länder (TV-L), des Bundes (TV-Bund) und für die Beschäftigten der kommunalen Arbeitgeber (TV-VKA) zunächst nichts geändert, weil eine die Vergütungsgruppeneinteilung des BAT ersetzende Regelung zunächst nicht vereinbart worden ist. Dies gilt für die Beschäftigen des Bundes und der Kommunen auch derzeit. Für die Beschäftigten der Länder ist am 01.01.2012 die Entgeltordnung der Länder (Anlage A zum TV-L) in Kraft getreten. Zwar gilt damit für Beschäftigte des Landes die Vergütungsgruppeneinteilung des BAT nicht mehr. Indessen ist hierdurch für die Frage der Zumutbarkeit einer Tätigkeit als Mitarbeiter in der Poststelle keine Änderung eingetreten. Die Vergütungsgruppe VIII BAT (Tätigkeiten schwierigerer Art) entspricht inhaltlich im Wesentlichen der Entgeltgruppe (EG) 3 der neuen Entgeltordnung der Länder, sodass die bisher nach Vergütungsgruppe VIII BAT entlohnten Beschäftigten - und damit auch der Mitarbeiter in der Poststelle - nach EG 3 entlohnt werden. Dies haben die Ermittlungen des 13. Senats im genannten Verfahren L 13 R 4924/09 bestätigt, s. Urteil vom 25.09.2012, a.a.O.

Ebenso wie Tätigkeiten, die nach Vergütungsgruppe VIII BAT entlohnt werden, sind Tätigkeiten nach EG 3 der Entgeltordnung der Länder einem Facharbeiter sozial zumutbar (Urteil des Senats vom 13.12.2012, L 10 R 1162/09; Urteil des 13. Senats des Landessozialgerichts Baden-Württemberg vom 25.09.2012, a.a.O.). Nach Teil I "Allgemeine Tätigkeitsmerkmale für den Verwaltungsdienst" dieser Entgeltordnung erfasst die EG 3 Tätigkeiten, die eine eingehende Einarbeitung bzw. eine fachliche Anlernung erfordern, die über eine Einarbeitung i.S. der EG 2 (= einfache Tätigkeiten) hinausgeht. Wie bei Vergütungsgruppe VIII BAT (vgl. BSG, Urteil vom 12.09.1991, 5 RJ 34/90 in SozR 3-2200 § 1246 Nr. 17) ist damit eine längere Anlernzeit erforderlich. Demgegenüber gilt die EG 4 für schwierige Tätigkeiten (Nr. 1) und erfasst (EG 4 Nr. 2) auch Tätigkeiten der EG 3, die mindestens zu einem Viertel gründliche Fachkenntnisse erfordern; insoweit handelt es sich um früher in BAT VIII Nr. 1b aufgeführte, einen Bewährungsaufstieg nach BAT VII ermöglichende Tätigkeiten. Dies zeigt, dass die Vergütungsgruppe BAT VIII im Wesentlichen der EG 3 entspricht. Entsprechend sehen die Tarifverträge zur Überleitung der Beschäftigten (TVÜ-Länder, TVÜ-Bund, TVÜ-VKA) eine Entlohnung der in Vergütungsgruppe VIII BAT eingruppierten Beschäftigten nach EG 3 bis zum Inkrafttreten der Entgeltordnung vor. Auch die EG 3 der neuen Entgeltordnung der Länder enthält, da sie inhaltlich, also hinsichtlich der qualitativen Anforderungen der Vergütungsgruppe BAT VIII entspricht, somit für Facharbeiter bzw. Angestellte mit entsprechender Qualifikation grundsätzlich zumutbare Verweisungstätigkeiten. Bestätigt wird dies durch den Umstand, dass in anderen Bereichen der Entgeltordnung für die Länder die Einstufung nach EG 4 einen Abschluss in einem anerkannten Ausbildungsberuf erfordert. So betrifft die EG 4 nach Teil III "Beschäftigte mit körperlich / handwerklich geprägten Tätigkeiten" und dort Nr. 1 "Allgemeine Tätigkeitsmerkmale" Beschäftigte mit erfolgreich abgeschlossener Ausbildung in einem anerkannten Ausbildungsberuf mit einer Ausbildungsdauer von weniger als drei Jahren und damit gerade auch Facharbeiter i.S. des oben dargestellten Mehrstufenschemas (mehr als zwei Jahre Ausbildungszeit). Entsprechend sind von der nächst niedrigen tariflichen Entgeltgruppe erfasste Tätigkeiten einem Facharbeiter bzw. Angestellten mit entsprechender Qualifikation zumutbar (vgl. BSG, Urteil vom 07.10.1987, 4a RJ 91/86 in SozR 2200 § 1246 Nr. 149), hier also jene der EG 3.

Die Tätigkeit als Mitarbeiter in der Poststelle umfasst (Urteil des Senats vom 23.03.2006, L 10 R 612/05 im Anschluss an den Sachverständigen Metzger; Urteil des Hessischen Landessozialgerichts vom 15.04.2011, L 5 R 331/09 - juris -; zusammenfassend Urteil des 13. Senats des Landessozialgerichts Baden-Württemberg vom 25.09.2012, a.a.O.) die Entgegennahme und das Öffnen der täglichen Eingangspost (Postsäcke, Postkörbe, Pakete, Briefsendungen, u.a.) sowie der Hauspost, die Entnahme des Inhaltes von Postsendungen, die Überprüfung der Vollständigkeit, das Anbringen eines Posteingangsstempels bzw. eines Eingangs-/Weiterleitungsvermerkes, das Anklammern der Anlagen, das Auszeichnen, Sortieren und Verteilen der Eingangspost innerhalb der Poststelle in die Fächer der jeweils zuständigen Abteilungen. Daneben bereiten Poststellenmitarbeiter die Ausgangspost vor. Dies geschieht durch Falzen und Sortieren, Kuvertieren bzw. Verpacken der Post, das Frankieren und Bereitstellen der ausgehenden Post, das Bedienen der Kuvertier- und Frankiermaschine und Beschriften der ausgehenden Aktenpost, das Packen von Päckchen und Paketen, das Eintragen von Wert- und Einschreibesendungen in Auslieferungsbücher. Es handelt es sich hierbei regelmäßig um eine körperlich leichte Arbeit in geschlossenen und temperierten Räumen im Wechsel von Sitzen, Gehen und Stehen. Zwar kann nicht ausgeschlossen werden, dass gelegentlich Lasten über 10 kg gehoben bzw. getragen werden müssen. Doch sind solche Transporttätigkeiten in größeren Behörden und Firmen nicht typisch für die Tätigkeit in der Poststelle, weil der Transportdienst von und zum Postamt sowie innerhalb der Poststelle dort von nur wenigen, speziell hierfür bestimmten Mitarbeitern wahrgenommen wird (Urteil des Senats vom 23.03.2006, L 10 R 612/05 mit den darin wiedergegebenen Ausführungen des Sachverständigen Metzger). Demgemäß ist - was für die Benennung auch als körperlich leichte Verweisungstätigkeit genügt - die Mehrheit der Mitarbeiter der Poststelle ausschließlich mit dem Fertigmachen der auslaufenden Post und mit der Bearbeitung der eingehenden Post betraut, sodass die zu verrichtenden Aufgaben nicht den Schweregrad leichter körperlicher Tätigkeiten übersteigen (so bereits LSG Rheinland-Pfalz, Urteil vom 26.5.1997, L 2 I 47/95 m. w. N.).

Das Leistungsvermögen des Klägers entspricht diesem Anforderungsprofil.

Nach den Gutachten von Dr. M. , Dr. G. , der Einschätzung im Reha-Entlassungsbericht der Klinik A. sowie den Sachverständigen Prof. Dr. E. und Dr. Dr. N. kann die Klägerin in jedem Fall noch körperlich einfache Arbeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt ausüben. Insbesondere stehen die Gesundheitsstörungen auf orthopädischem Gebiet einer Tätigkeit als Mitarbeiterin der Poststelle nicht entgegen; vielmehr gestatten die bei der Klägerin vorliegenden rezidivierenden Zervicobrachialgien links bei HWS-Streckfehlhaltung mit muskulären Dysbalancen aus rein orthopädischer Sicht sogar bis zu mittelschwere Arbeiten. Es handelt sich andererseits nicht um eine Tätigkeit mit besonderer nervlicher Beanspruchung oder Publikumsverkehr. Damit bestehen keine Zweifel an einer prinzipiellen Eignung der Klägerin für eine solche Tätigkeit, ebenso wenig an der Gewissheit, dass geeignete Arbeitsplätze in ausreichender Zahl vorhanden sind. Der Tätigkeit eines Mitarbeiters in der Poststelle ist die Klägerin auch nach ihrem beruflichen Können und Wissen gewachsen. Vernünftige Zweifel, dass

die Klägerin, die eine langjährige Berufstätigkeit als Industriekauffrau und als Pharmareferentin und damit durchaus "verwaltungsnahe" wie zugleich auch anspruchsvolle Tätigkeiten ausübte, zur vollwertigen Ausübung der Tätigkeit einer Mitarbeiterin in der Poststelle - nach einer zumutbaren betrieblichen Einweisungs- oder Einarbeitungszeit für längstens drei Monaten - in der Lage ist (vgl. zu diesem Erfordernis BSG, Urteil vom 08.09.1982, 5 BRJ 36/82), bestehen nicht. Angesichts ihrer durch die Ausbildung, ihren beruflichen Werdegang und sonstiger Betätigung erworbenen Kenntnissen und Qualifikationen ist eine längere Einarbeitung als drei Monate nicht notwendig. Der Senat hat keinen Zweifel daran, dass die Klägerin die Anforderungen an die Tätigkeit in einer Poststelle innerhalb einer Einarbeitungszeit von höchstens drei Monaten vollwertig erfüllen kann. Weder Prof. Dr. E. noch Dr. Dr. N. ziehen das hierfür nötige Umstellungsvermögen in Zweifel.

Unerheblich ist, ob der Klägerin überhaupt ein freier Arbeitsplatz angeboten werden kann, denn dieses Risiko trägt die Arbeitsverwaltung, nicht jedoch die gesetzliche Rentenversicherung, welche ihre Versicherten allein vor den Nachteilen einer durch Krankheit oder Behinderung geminderten Leistungsfähigkeit zu schützen hat (vgl. BSG, Urteil vom 14.05.1996, 4 RA 60/94 in SozR 3-2600 § 43 Nr. 13).

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG
Rechtskraft
Aus
Login
BWB
Saved
2015-07-06