

L 20 R 869/06

Land

Freistaat Bayern

Sozialgericht

Bayerisches LSG

Sachgebiet

Rentenversicherung

Abteilung

20

1. Instanz

SG Würzburg (FSB)

Aktenzeichen

S 14 R 295/05

Datum

28.11.2006

2. Instanz

Bayerisches LSG

Aktenzeichen

L 20 R 869/06

Datum

27.01.2010

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

B 13 R 169/10 B

Datum

02.07.2010

Kategorie

Urteil

Leitsätze

1. Zur Frage der vollen Erwerbsminderung einer Versicherten (hier: psychische Erkrankung). 2. Bei der Befristung nach [§ 102 Abs 2 S 5 SGB VI](#) aufgrund medizinischer Prognosen ist darauf abzustellen, ob alle Behandlungsmöglichkeiten ausgeschöpft sind und danach ein aufgehobenes Leistungsvermögen besteht (BSG [SozR 4-2600 § 102 Nr 2](#)).

I. Auf die Berufung der Klägerin werden das Urteil des Sozialgerichts Würzburg vom 28.11.2006 und der Bescheid der Beklagten vom 22.02.2005 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 20.05.2005 aufgehoben und die Beklagte verurteilt, der Klägerin Rente wegen voller Erwerbsminderung auf Zeit ab dem 23.04.2009 bis zum 30.04.2012 anzuerkennen und die gesetzlichen Leistungen vom 01.11.2009 bis 30.04.2012 zu gewähren. Im Übrigen wird die Berufung zurückgewiesen.

II. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten darüber, ob die Klägerin Rente wegen Erwerbsminderung beanspruchen kann.

Die 1963 geborene Klägerin war zuletzt 2001 als Packerin versicherungspflichtig beschäftigt. Sie beantragte am 18.01.2005 die Gewährung von Rente wegen Erwerbsminderung. Mit Bescheid vom 22.02.2005 und Widerspruchsbescheid vom 20.05.2005 lehnte die Beklagte den Rentenanspruch ab, da die Klägerin körperlich leichte Tätigkeiten noch mindestens sechs Stunden verrichten könne. Sie verwies auf die nach Untersuchung der Klägerin eingeholten Gutachten der Orthopädin Dr. B. und der Neurologin und Psychiaterin Dr. S. (Gutachten vom 21.12.2004 bzw. 17.02.2005).

Im Klageverfahren hat das Sozialgericht (SG) Würzburg ärztliche Befundberichte beigezogen und den Orthopäden Dr. B. mit der Erstattung eines schriftlichen Gutachtens beauftragt. In dem Gutachten vom 26.06.2006 hat Dr. B. festgestellt, dass die Klägerin unter folgenden Gesundheitsstörungen leide: Funktionelles Wirbelsäulensyndrom bei leichten degenerativen Veränderungen der Halswirbelsäule (HWS) und der Lendenwirbelsäule (LWS), Schulter-Arm-Syndrom rechts bei Supraspinatussehnen-Syndrom, beginnende Gonarthrose rechts, Chondropathia patellae, Neigung zu Gastritis und Verdacht auf depressive Entwicklung mit Somatisierungsstörung. Eine mindestens sechsstündige Tätigkeit der Klägerin unter den Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes sei möglich. Eine nennenswerte Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit sei auf dem orthopädischen Gebiet nicht feststellbar. Die Beeinträchtigung auf dem psychiatrischen Gebiet sei nicht gravierend. Tätigkeiten mit nervlicher Belastung, wie Akkord- oder Fließbandarbeit, sowie unter ständiger Zwangshaltung der Arme, Überkopparbeiten und Armvorhaltetätigkeiten sollten vermieden werden. Mit Urteil vom 28.11.2006 hat das SG die Klage abgewiesen. Es ist den Ausführungen des Sachverständigen Dr. B. gefolgt.

Hiergegen richtet sich die Berufung der Klägerin. Die psychische Situation sei unzureichend beurteilt worden.

Der Senat hat im vorbereitenden Verfahren Befundberichte von den behandelnden Ärzten der Klägerin eingeholt. Ua hat der Neurologe und Psychiater Dr. H. im Bericht vom 05.05.2008 ausgeführt, dass bei Behandlung der Klägerin erstmals 8/2001 u. letztmals 4/2008 unverändert eine mittelgradige depressive Episode bestehe. Der Neurologe und Psychiater Dr. B. hat unter dem 31.03.2009 berichtet, dass die Klägerin seit dem 17.11.2008 bei ihm in Behandlung stehe und unverändert von der Diagnose nach ICD-10 F32.2 (schwere depressive Episode) und ICD-10 F45.0 (Somatisierungsstörung) auszugehen sei.

Die Beklagte hat einen Entlassungsbericht vom 28.02.2008 über die Durchführung einer orthopädisch ausgerichteten medizinischen

Rehabilitationsmaßnahme vom 31.01.2008 bis 21.02.2008 übermittelt. Danach sei bei der Klägerin ein chronisches Wirbelsäulensyndrom, eine Cervicobrachialgie, eine Epicondylitis humeri ulnaris links und eine mittelgradige depressive Episode festgestellt worden. Das Leistungsvermögen bestehe auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt für körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeiten über sechs Stunden täglich.

Zur Frage des Leistungsvermögens der Klägerin hat der Orthopäde Dr. H. das Gutachten vom 30.03.2009 erstattet. Dr. H. hat nach Untersuchung am 25.03.2009 folgende Gesundheitsstörungen festgestellt, die sich auf das Leistungsvermögen der Klägerin auswirken: Chronisches LWS-Syndrom bei mittelgradiger Funktionseinschränkung, wiederkehrendes HWS-Syndrom bei untermittelgradiger Funktionseinschränkung und gelegentliche Reizzustände der Schultern beidseits und der Ellenbogengelenke, ohne wesentliche Funktionseinschränkung iS myofascialer Schmerzen, bei untermittelgradiger Funktionseinschränkung. Dr. H. hat hervorgehoben, dass bei der Gesamtbewertung der Leistungsfähigkeit das vorgetragene Beschwerdegebiet auf orthopädischem Fachgebiet sehr stark durch das nervenärztliche Krankheitsbild iS einer somatisierten Depression mit ausgeprägt histrionischem Gefüge beeinflusst und überlagert werde. Die Einholung eines nervenärztlichen Sachverständigengutachtens werde angeregt. Auf dem orthopädischen Gebiet seien überwiegend leichte bis mittelschwere Tätigkeiten im zeitlichen Umfang von sechs Stunden oder mehr täglich möglich. Qualitative Einschränkungen seien insoweit zu beachten, als rein sitzende Tätigkeiten, schweres Heben/Tragen, gehockte/gebückte Zwangshaltungen, Überkopparbeit, Tätigkeiten an laufenden Maschinen oder mit erhöhten Anforderungen an die Konzentrationsfähigkeit und Arbeit in Wechsel-/Nachtschicht zu vermeiden seien.

Eingeholt hat der Senat einen Bericht der Fachklinik für Psychiatrie Dr. S. vom 01.07.2009 über den dortigen stationären Aufenthalt der Klägerin vom 23.04.2009 bis 04.06.2009.

Der Senat hat den Neurologen und Psychiater Dr. E. mit Gutachten vom 02.11.2009 gehört. Diagnostisch seien ua eine Anpassungsstörung und eine somatoforme Schmerzstörung festzustellen. Ganz im Vordergrund stehe die inzwischen chronifizierte ängstlich-depressive Anpassungsstörung, die sich trotz langjähriger ambulanter und wiederholt stationärer Therapiebemühungen als therapieresistent erwiesen habe. Zum Zeitpunkt der Untersuchung am 10.11.2009 sei die Klägerin nur noch für weniger als drei Stunden täglich belastbar. Leichte Arbeiten mit weiteren qualitativen Einschränkungen seien möglich. Die Dauer der nur unter drei Stunden täglichen Belastbarkeit sei nicht abschätzbar. Eine Nachbegutachtung nach zwei Jahren werde angeregt. Es bestünde eine theoretische Chance, dass im Verlaufe von etwa zwei bis drei Jahren unter intensiver ambulanter Psychotherapie und einem krankengymnastischen Übungsprogramm, mit dem Ziel einer aktivierenden selbständigen Therapie, eine bessere Belastbarkeit der Klägerin erreicht werde. Auch wenn dies nach kritischer Würdigung der bisherigen Biographie keine große Aussicht auf Erfolg habe und vermutlich schon allein wegen des fehlenden Angebots einer türkischsprachigen Psychotherapie scheitern werde, erscheine es sinnvoll, den Leistungsstand der Klägerin nach Ablauf von zwei Jahren zu überprüfen.

Im Hinblick auf die Ausführungen des Dr. E. hat sich die Beklagte mit Schriftsatz vom 20.01.2010 bereit erklärt, bei der Klägerin eine volle Erwerbsminderung auf Zeit ab dem 23.04.2009 (Datum der Aufnahme der stationären Behandlung in der Fachklinik für Psychiatrie Dr. S.) bis zum 31.10.2011 anzuerkennen und die gesetzlichen Leistungen ab dem 01.11.2009 zu gewähren. Die Rente sei zu befristen, da es nicht unwahrscheinlich sei, dass die Minderung der Erwerbsfähigkeit behoben werden könne. Im Termin zur mündlichen Verhandlung am 27.01.2010 hat die Beklagte das Vergleichsangebot dahingehend erweitert, als Leistungen bis zum 30.04.2012 gewährt werden.

Die Klägerin hat das Vergleichsangebot der Beklagten abgelehnt und unter Hinweis auf den Bericht des Dr. B. vom 31.03.2009 und auf von Dr. B. seit dem 18.11.2008 ausgestellte Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen ausgeführt, die psychische Erkrankung habe spätestens im Jahre 2008 - und zwar seit der fachärztlichen Erstfeststellung einer schweren depressiven Episode am 18.11.2008 - zu einer quantitativen Leistungseinschränkung geführt. Im Hinblick auf die eingetretene Chronifizierung sei es auch nicht wahrscheinlich, dass die eingetretene Erwerbsminderung behoben werden könne. Dass ein mindestens sechstündiges Leistungsvermögen mit Wahrscheinlichkeit wieder eintreten werde, habe Dr. E. auch unter Zugrundelegung theoretischer Erwägungen nicht bestätigt. Er habe vielmehr ebenfalls darauf hingewiesen, dass der therapeutische Zugang soweit eingeschränkt sei, dass die Überwindung der depressiven und resignierenden Fehlhaltung auch unter Aufbietung zumutbarer Willensanstrengung nicht gelingen könne.

Die Klägerin beantragt, das Urteil des Sozialgerichts Würzburg vom 28.11.2006 und den Bescheid der Beklagte vom 22.02.2005 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 20.05.2005 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, der Klägerin auf den Antrag vom 18.01.2005 Rente wegen voller Erwerbsminderung, hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung, ab 01.02.2005 zu gewähren, hilfsweise den Sachverständigen Dr. E. ergänzend zu befragen, seit wann bei der Klägerin von einer weniger als sechs- bzw. dreistündigen Leistungsfähigkeit auszugehen ist und ob es unwahrscheinlich ist, dass die Minderung der Erwerbsfähigkeit behoben werden kann.

Die Beklagte beantragt, die Berufung insoweit zurückzuweisen, als diese über das Vergleichsangebot vom 20.01.2010 in der Fassung vom 27.01.2010 hinausgeht.

Ergänzend wird auf den Inhalt der beigezogenen Akten der Beklagten und der Gerichtsakten erster und zweiter Instanz Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung ist zulässig, sie erweist sich aber nur zum Teil als begründet. Der Klägerin steht (nur) ein Anspruch auf eine befristete Rente wegen voller Erwerbsminderung gemäß [§ 43](#) Sechstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VI) auf Grund eines am 23.04.2009 eingetretenen Leistungsfalles zu. Auch war die Rente nach Auffassung des Senats wegen der Möglichkeit der Besserung und Behebung der Erwerbsminderung nach [§ 102 Abs 2 SGB VI](#) bis zum 30.04.2012 zu befristen. Für die vorangegangene Zeit ab Antragstellung kann die Klägerin Rente wegen Erwerbsminderung nicht beanspruchen.

Versicherte haben gemäß [§ 43 Abs 2 Satz 1 SGB VI](#) bzw. [§ 43 Abs 1 Satz 1 SGB VI](#) bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze Anspruch auf Rente wegen voller bzw. teilweiser Erwerbsminderung, wenn sie 1. voll bzw. teilweise erwerbsgemindert sind, 2. in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit haben und 3. vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben. Voll erwerbsgemindert sind 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](#)). 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 ([§ 43 Abs 1 Satz 2 SGB VI](#)). Erwerbsgemindert ist nicht, wer unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig sein kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen, [§ 43 Abs 3 SGB VI](#).

Ein quantitativ vermindertes Leistungsvermögen der Klägerin ergibt sich allein aus den vorliegenden Gesundheitsstörungen auf dem psychiatrischen Gebiet. Dagegen ist nach den für den orthopädischen Bereich von Dr. B. am 26.06.2006 und Dr. H. am 30.03.2009 erstellten Gutachten sowie der abschließenden Beurteilung der orthopädisch ausgerichteten medizinischen Rehabilitationsmaßnahme vom 28.02.2008 die Klägerin noch in der Lage, zumindest leichte körperliche Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes sechs Stunden und mehr zu verrichten. Zuletzt hat Dr. H. festgestellt, dass bei der Klägerin im Wesentlichen ein Wirbelsäulensyndrom bei degenerativen Veränderungen der HWS mit Bandscheibendegenerationen besteht. Neurologische Nervenwurzelreizerscheinungen konnten nicht festgestellt werden. Die Funktionseinschränkungen sind höchstens als mittelgradig einzuordnen. Hieraus ergeben sich Einschränkungen des Leistungsvermögens qualitativer Art. Nicht mehr zumutbar sind rein sitzende Tätigkeiten, schweres Heben/Tragen, gehockte/gebückte Zwangshaltungen und Überkopfarbeit.

Allerdings sind die Voraussetzungen einer Rente wegen voller Erwerbsminderung nach [§ 43 Abs 2 SGB VI](#) erfüllt, weil die psychiatrischen Gesundheitsstörungen ein unter dreistündiges Leistungsvermögen bedingen. Der Sachverständige Dr. E. hat nachvollziehbar festgestellt, dass zum Zeitpunkt der Untersuchung der Klägerin am 10.11.2009 die Klägerin nur noch für weniger als drei Stunden täglich belastbar ist. Bei der Klägerin besteht eine Anpassungsstörung und eine somatoforme Schmerzstörung. Ganz im Vordergrund steht die chronifizierte ängstlich-depressive Anpassungsstörung mit sozialem Rückzug und weitgehender Einschränkung des sozialen Beziehungsgefüges. Unter Berücksichtigung des Entlassungsberichts der Fachklinik für Psychiatrie Dr. S. vom 01.07.2009 über den stationären Aufenthalt der Klägerin vom 23.04.2009 bis 04.06.2009 und der mitgeteilten Befunde und Funktions- und Aktivitätsstörungen geht der Senat davon aus, dass die von Dr. E. beschriebene Einschränkung des Leistungsvermögens bereits im Zeitpunkt der Klinikaufnahme am 23.04.2009 bestand. Von dieser Einschätzung geht auch die Beklagte aus und hat insoweit ein Vergleichsangebot unterbreitet.

Vor April 2009 bestand entgegen der Auffassung der Klägerin keine nachweisbare rentenrechtlich relevante verminderte Erwerbsfähigkeit. Soweit eine sozialmedizinische Begutachtung erfolgte, hat erst Dr. H. mit Gutachten vom 14.04.2009 und unter Hinweis auf einen Kurzbericht des Neurologen und Psychiaters Dr. B. vom 20.01.2009, der von einer somatisierten Depression mit ausgeprägt histrionischem Gefüge berichtet, die Möglichkeit einer relevanten Einschränkung des Leistungsvermögens aufgrund psychiatrischer Gesundheitsstörungen aufgezeigt und die Einholung eines Sachverständigengutachtens auf diesem Gebiet angeregt. Noch im erstinstanzlichen Verfahren hat der Sachverständige Dr. B. nur einen Verdacht auf eine depressive Entwicklung mit Somatisierungsstörung festgestellt und die Beeinträchtigung auf dem psychiatrischen Gebiet als nicht gravierend angesehen (Gutachten vom 26.06.2006). Der die Klägerin bis April 2008 behandelnde Neurologe und Psychiater Dr. H. geht im Bericht vom 05.05.2008 von einer mittelgradigen depressiven Episode aus. Der Entlassungsbericht vom 28.02.2008 (Rehabilitationsmaßnahme vom 31.01.2008 bis 21.02.2008) beschreibt ebenfalls eine mittelgradige depressive Episode; es wird ein Leistungsvermögen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt für körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeiten über sechs Stunden täglich eingeschätzt.

Zwar nimmt die Klägerin Bezug auf den Bericht des Dr. B. vom 31.03.2009 und auf die von Dr. B. seit dem 18.11.2008 fortlaufend ausgestellten Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen. Aus dessen Schilderung, die Klägerin stehe seit dem 17.11.2008 bei ihm in Behandlung und unverändert sei von der Diagnose einer schweren depressiven Episode und einer Somatisierungsstörung auszugehen, kann jedoch nicht gefolgert werden, dass die psychische Erkrankung spätestens am 17.11.2008 zu einer quantitativen Leistungseinschränkung geführt hat. Dr. B. berichtet im Kurzbericht vom 20.01.2009 nur von einer somatisierten Depression mit ausgeprägt histrionischem Gefüge. Dr. E. weist - auch unter Berücksichtigung des Befundberichtes vom 31.03.2009 - darauf hin, dass sich zwischenzeitlich die depressive Symptomatik verstärkt habe. Erst für den Zeitpunkt der Untersuchung der Klägerin am 10.11.2009 hat Dr. E. eine unter dreistündige Belastbarkeit festgestellt. Etwas anderes ergibt sich nicht aus dem Hinweis auf seit dem 18.11.2008 ausgestellte Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen. Arbeitsunfähigkeit ist von einer Erwerbsminderung im rentenrechtlichen Sinn zu unterscheiden. Die durchgehende Arbeitsunfähigkeit bezieht sich auf die zuletzt ausgeübte berufliche Tätigkeit. Der Begriff der Erwerbsminderung ist weiter gefasst und betrifft insbesondere auch Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes. Aus der Arbeitsunfähigkeit der Klägerin kann demnach nicht auf eine teilweise oder volle Erwerbsminderung geschlossen werden. All dies zu Grunde gelegt hat der Senat eine ergänzende Befragung des Dr. E. zum Zeitpunkt des Eintritts der Leistungsminderung nicht für erforderlich gehalten. Dr. E. hat (erst) mit dem Zeitpunkt der Untersuchung eine quantitative Einschränkung des Leistungsvermögens angenommen, wobei der Senat unter Berücksichtigung des Entlassungsberichts der Fachklinik für Psychiatrie Dr. S. vom 01.07.2009 bereits von einem früheren Leistungsfall ausgeht.

Die Rente war gemäß [§ 102 Abs 2 S 5 SGB VI](#) zu befristen, da nicht unwahrscheinlich ist, dass die Minderung der Erwerbsfähigkeit behoben werden kann. Eine Dauerrente ist erst zu leisten, wenn die Minderung der Erwerbsfähigkeit wahrscheinlich nicht behoben werden kann. Diese Voraussetzung ist erfüllt, wenn alle Behandlungsmöglichkeiten ausgeschöpft sind und danach ein aufgehobenes Leistungsvermögen besteht (BSG Urteil vom 29.3.2006 - [B 13 RJ 31/05 R](#) = [SozR 4-2600 § 102 Nr 2](#)). "Unwahrscheinlichkeit" erfordert, dass aus ärztlicher Sicht bei Betrachtung des bisherigen Verlaufs nach medizinischen Erkenntnissen - auch unter Berücksichtigung noch vorhandener therapeutischer Möglichkeiten - eine Besserung nicht anzunehmen ist, durch welche sich eine rentenrechtlich relevante Steigerung der Leistungsfähigkeit des Versicherten ergeben würde. Vorliegend sind die Behandlungsmöglichkeiten noch nicht als ausgeschöpft einzustufen. Zwar hat Dr. E. ausgeführt, der therapeutische Zugang sei derzeit soweit eingeschränkt, dass es der Klägerin krankheitsbedingt nicht mehr möglich sei, die depressiv resignierende Fehlhaltung auch unter Aufbietung zumutbarer Willensanstrengung zu überwinden. Allerdings, so Dr. E. zu der entsprechenden Beweisfrage, besteht eine theoretische Chance, dass im Verlaufe von etwa zwei bis drei Jahren unter intensiver ambulanter Psychotherapie und einem krankengymnastischen Übungsprogramm, mit dem Ziel einer aktivierenden selbständigen Therapie, eine bessere Belastbarkeit der Klägerin erreicht wird. Insoweit stützt sich Dr. E. auch auf einen Bericht der Orthopädischen Universitätsklinik H. vom 06.10.2009. Angesichts dieser überzeugenden Ausführungen bestand keine Veranlassung, Dr. E. hierzu erneut zu befragen.

Das Ende der Befristung ergibt sich aus den Ausführungen des Sachverständigen hinsichtlich der möglichen Besserung innerhalb von zwei

bis drei Jahren ab dem Zeitpunkt der Untersuchung am 10.11.2009.

Die Kostenentscheidung ergibt sich aus [§ 193 SGG](#) und berücksichtigt, dass die Beklagte aus dem Gutachten des Dr. E. entsprechende Folgerungen gezogen und einen Vergleich angeboten hat.

Die Revision ist nicht zuzulassen, weil Gründe nach [§ 160 Abs 2 Nrn 1 und 2 SGG](#) nicht vorliegen.

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2010-07-13