L 20 R 99/09

Land
Freistaat Bayern
Sozialgericht
Bayerisches LSG
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
20
1. Instanz
SG Nürnberg (FSB)
Aktenzeichen
S 12 R 4334/06
Datum
10.12.2008
2. Instanz
Bayerisches LSG
Aktenzeichen
L 20 R 99/09
Datum
18.01.2012
3. Instanz
-
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
Leitsätze
Zu den medizinischen Voraussetzungen einer Erwerbsminderungsrente.
I. Die Berufung gegen das Urteil des Sozialgerichts Nürnberg vom 10.12.2008 wird zurückgewiesen.

II. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Streitig ist zwischen den Beteiligten, ob die Klägerin aufgrund ihres Antrags vom 29.09.2005 einen Anspruch auf Rente wegen Erwerbsminderung hat.

Die 1950 geborene Klägerin hat in den Jahren 1964 bis 1967 eine Ausbildung zur Industriekauffrau absolviert. Im Anschluss hieran war sie als Buchhalterin bis 2003 versicherungspflichtig beschäftigt, das Arbeitsverhältnis endete aufgrund Insolvenz des Arbeitgebers. Seit 01.11.2003 war die Klägerin arbeitslos bzw. arbeitsunfähig. Ab dem 09.09.2005 bezog sie Krankengeld.

Am 29.09.2005 beantragte die Klägerin die Gewährung von Erwerbsminderungsrente bei der Beklagten wegen Depression, chronischer Borreliose, Halswirbelsäule, Nervenschmerzen seit Zeckenbiss 1993, Nervenwurzelreizerscheinungen. Die Beklagte holte nach Beiziehung ärztlicher Unterlagen ein nervenärztliches Gutachten von Frau Dr. R. ein, die am 10.11.2005 zu dem Ergebnis kam, dass die Klägerin sowohl ihre letzte Tätigkeit als Buchhalterin als auch Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes noch mehr als 6 Stunden täglich verrichten könne. Die Beklagte lehnte daraufhin mit streitgegenständlichem Bescheid vom 02.12.2005 den Antrag der Klägerin auf Gewährung von Erwerbsminderungsrente ab.

Hiergegen legte die Klägerin mit Schreiben vom 14.12.2005 Widerspruch mit der Begründung ein, dass ihre Leiden nicht hinreichend gewürdigt worden seien. Ihre nervliche Belastbarkeit sei an ihre Grenzen gestoßen, sie erhalte Antidepressiva, welche zur Folge hätten, dass sie sehr schnell ermüde. Ihre Probleme seien starke Konzentrationsschwäche, Müdigkeit und Erschöpfungszustände, sie habe seit geraumer Zeit mit Schlafstörungen, Angstzuständen (Existenzangst), Abgeschlagenheit, Antriebsarmut und schnelle Ermüdbarkeit zu kämpfen. Dies hänge damit zusammen, dass ihre Borreliose zu spät erkannt worden sei (nach 3 Jahren) und deshalb diese gesundheitlichen Probleme aufgetaucht seien. Dazu kämen orthopädische Leiden wie HWS- und Schulter-Arm-Syndrom. Die Beklagte holte daraufhin ein orthopädisches Gutachten von Dr.L. ein, der am 17.02.2006 zu dem Ergebnis kam, dass die Klägerin trotz der bestehenden gesundheitlichen Einschränkungen noch in der Lage sei, sowohl ihre zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Buchhalterin als auch Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes im Umfang von mindestens 6 Stunden täglich unter Beachtung qualitativer Leistungseinschränkungen zu verrichten. Die Beklagte wies daraufhin mit Widerspruchsbescheid vom 25.07.2006 den Widerspruch der Klägerin gegen den Bescheid vom 02.12.2005 als unbegründet zurück. Ein Anspruch nach § 43 Sechstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VI) bestehe nicht, da die Klägerin noch über ein Leistungsvermögen von mehr als 6 Stunden für den allgemeinen Arbeitsmarkt verfüge. Auch ein Anspruch nach § 240 SGB VI komme nicht in Betracht, da sie ihre letzte Tätigkeit als Buchhalterin ebenfalls noch im Umfang von mindestens 6 Stunden ausüben könne.

Zur Begründung der am 09.08.2006 zum Sozialgericht Nürnberg (SG) erhobenen Klage hat die Klägerin darauf hinweisen lassen, dass sie an massiven körperlichen Beschwerden leide, die die Voraussetzungen für den Bezug einer Erwerbsminderungsrente erfüllen würden. Ihr sei mit Abhilfebescheid des Versorgungsamtes A-Stadt vom 31.10.2000 ein Grad der Behinderung von 60 zuerkannt worden. Dies sei im Jahr 2003 bestätigt worden. Die Klägerin leide an erheblichen Funktionsbehinderungen der Wirbelsäule, degenerativen Veränderungen, Bandscheibenschäden, Nervenwurzelreizerscheinungen, Spinalkanalstenose, Fibromyalgie, ausgelöst durch Borrelien und einer massiven reaktiven Depression mit somatischem Syndrom.

Das SG hat nach Beiziehung ärztlicher Unterlagen ein internistisch-rheumatologisches und sozialmedizinisches Gutachten von Dr.O. eingeholt, der am 04.09.2007 zu dem Ergebnis kam, dass die Klägerin sowohl ihre Tätigkeit als Buchhalterin als auch Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes unter Beachtung qualitativer Leistungseinschränkungen noch mindestens 6 Stunden täglich ausüben könne. Die Klägerin sei fixiert auf die Borrelioseinfektion 1992, die sie für ihre gesundheitliche Situation fast ausschließlich verantwortlich mache. Die zwischenzeitlich diagnostizierte Fibromyalgie oder auch Tendomyopathie seien nicht zu objektivieren. Die bei der Klägerin bestehenden Gesundheitsstörungen auf neurologisch-psychiatrischem Fachgebiet stellten echte psychische Krankheitsbilder dar, die jedoch noch unter eigener zumutbarer Willensanstrengung und mit ärztlicher Hilfe - insbesondere auch mit einer ausreichenden antidepressiven Medikation und psychotherapeutischer Begleitung ggf. unter Einschluss einer Eheberatung bzw. Partnertherapie - überwunden werden könnten. Diese Einschätzung gelte auf der Basis der umfänglich abgesicherten Eindrücke des Unterzeichnenden bereits für den jetzigen Status, also auch ohne Optimierung der antidepressiven Medikation und trotz fehlender Psychotherapie.

Mit Schriftsatz der Prozessbevollmächtigten der Klägerin vom 30.10.2007 wurde zum Gutachten von Dr.O. angemerkt, dass der Gutachter die Erkrankungen der Klägerin vollständig verkannt habe. Die Klägerin habe dem Sachverständigen mitgeteilt, dass sie an jedem Tag unter ständigen Kopfschmerzen leide und häufig nur undeutlich und doppelt sehe. Die Klägerin habe ferner darauf hingewiesen, dass dies an den Folgeschäden einer Borreliose liege, weil sie 3 Jahre nicht erkannt worden sei. Dies verkenne der Sachverständige in seinem Gutachten. Nach Einholung einer ergänzenden Stellungnahme von Dr.O. vom 23.11.2007 zu den mit Schriftsatz vom 30.10.2007 erhobenen Vorwürfen, in der er bei seinem im Gutachten gefundenen Ergebnis blieb, wurde auf Antrag der Klägerin ein nervenärztliches Gutachten von Dr.L. eingeholt. Dieser kam in seinem Gutachten vom 21.07.2008 zu dem Ergebnis, dass hinsichtlich der neurologischen Erkrankung Übereinstimmung mit dem Vorgutachter Dr.O. bestehe, es fänden sich derzeit keine Auffälligkeiten, auch könne eine Neuroborreliose zum gegenwärtigen Zeitpunkt nicht bestätigt werden. Psychiatrischerseits ergäben sich dagegen Auffälligkeiten. Die Stimmungslage sei zum Depressiven hin ausgelenkt. Bei der Klägerin liege eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung sowie rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige depressive Episode vor. Sie könne nur noch in einem Umfang von 3 bis unter 6 Stunden Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes unter Beachtung weiterer qualitativer Leistungseinschränkungen verrichten. In diesem Umfang sei auch die Tätigkeit als Buchhalterin vorstellbar. Es werde empfohlen, einen stationären Behandlungsversuch in einer psychosomatisch ausgerichteten Klinik durchzuführen. Ebenso empfehle sich ein Behandlungsversuch mit einem anderen Antidepressivum der neueren Generation. Die Erwerbsminderung bestehe zumindest seit dem Zeitpunkt der Untersuchung am 08.07.2008. Eine Verbesserung der Leistungsfähigkeit sei durch eine stationäre psychotherapeutische Behandlung in einer rein psychosomatisch ausgerichteten Klinik vorstellbar, zumal die letzte Behandlung in einer orthopädisch ausgerichteten Klinik erfolgt sei.

Das SG hat sodann mit Urteil vom 10.12.2008 die Klage gegen den Bescheid vom 02.12.2005 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 25.07.2006 als unbegründet abgewiesen. Eine rentenberechtigende Erwerbsminderung der Klägerin liege nach Überzeugung des Gerichts nicht vor. Sowohl Dr.O. als auch Dr.L. hätten keine manifeste Borreliose bei der Klägerin feststellen können, sondern lediglich eine Somatisierungsstörung bzw. somatoforme Schmerzstörung. Die von Dr.L. in seinem Gutachten vom 21.07.2008 vorgenommene zeitliche Einschränkung sei nicht nachvollziehbar. Die Beklagte habe zu Recht darauf hingewiesen, dass das Gutachten im Hinblick auf die Befundbeschreibung recht knapp gehalten und oberflächlich sei. Die Leistungseinschätzung 3 bis unter 6 Stunden werde allenfalls ansatzweise mit der zum Depressiven hin ausgelenkten Stimmungslage begründet. Soweit der Gutachter auf die testpsychologischen Befunde hingewiesen habe, sei ihm entgegen zu halten, dass es sich dabei vorrangig um subjektive Angaben der Klägerin gehandelt habe, die nicht einfach kritiklos übernommen werden könnten. Vom Gutachter werde zumindest erwartet, dass er die Testsituation darstelle und z.B. Informationen über das Verhalten der Probandin im Hinblick auf Mitwirkung und Aggravation mitteile. Zum anderen könne Dr.L. nicht gefolgt werden, weil er zwar einerseits ein eingeschränktes zeitliches Leistungsvermögen ab dem Tag der Untersuchung postuliere (ohne jegliche Ausführungen, worin sich eine Verschlimmerung zeige), jedoch gleichzeitig weitere Behandlungsversuche einfordere, z.B. durch eine psychotherapeutisch ausgerichtete stationäre Behandlung oder ein anderes Antidepressivum. Damit bestätige er, dass die therapeutischen Möglichkeiten noch keineswegs ausgeschöpft seien. Unter dieser Prämisse könne von einem zeitlich eingeschränkten Leistungsvermögen noch nicht ausgegangen werden. Diese Überzeugung des Gerichts werde auch durch das vorgelegte Attest von Dr. G. vom 13.11.2008 nicht entkräftet. Dr.G. bestätige darin die schon vielfach genannten Beschwerden und schließe mit der Bemerkung: "Die Patientin fühlt sich deshalb zu keiner einigermaßen regelmäßigen Tätigkeit mehr in der Lage". Die Wortwahl zeige, dass es sich hierbei um eine subjektive Leistungseinschätzung der Klägerin handele, die offensichtlich auch von ihrem behandelnden Arzt so nicht geteilt werde.

Zur Begründung der hiergegen am 12.02.2009 zum Bayer. Landessozialgericht eingelegten Berufung trägt die Klägerin vor, dass sich etwa ab 1993 bei ihr zunehmende Beschwerden eingestellt hätten. Erst der Internist und Rheumatologe Dr.S. in A-Stadt habe im Jahr 1996 herausgefunden, dass die Klägerin nach 1992 eine Borrelioseinfektion durchgemacht habe. Bereits im Mai 2000 habe sich die Klägerin wegen ihrer zunehmenden Beschwerden in der Klinik für Psychosomatik und Psychotherapeutische Medizin des Klinikums A-Stadt behandeln lassen müssen. Im August 2000 habe sich eine zweimonatige stationäre Behandlung in der K.klinik für Psychosomatik angeschlossen. Dort sei im Juni 2000 eine mittelgradige Episode, Angst und depressive Störung gemischt, chronisches HWS-Syndrom, chronische Gastritis, Z.n. einer Konisation 1995 wegen PAP III D und V.a. Sicca-Sjörgen-Syndrom diagnostiziert worden. Sie sei aus dieser Behandlung labil entlassen und eine ambulante Psychotherapie als indiziert angesehen worden. Seither habe sich die Klägerin laufend in der fachärztlichen Behandlung der Neurologen und Psychiater Dr.L. G. und Dr. G. befunden, die bis heute durchgeführt werde. Auch habe die Klägerin durchgehend ihre orthopädischen Leiden weiterbehandeln lassen. Im Jahr 2004 sei vom Internisten und Hämatologen Dr.D. dann ein Fibromyalgiesyndrom, evtl. ausgelöst durch eine zurückliegende Borrelieninfektion, festgestellt worden. Trotz dieser Behandlungen seien die psychischen Leiden der Klägerin nicht besserungsfähig, ebenso wenig die orthopädischen Leiden. Sie habe eine somatoforme Schmerzstörung und phobische Ängstlichkeit. Sie könne seit 2004 nichts mehr machen und habe auch bereits während ihrer letzten Berufstätigkeit überdurchschnittlich lange Pausen benötigt.

Nach Beiziehung von Befundberichten der Hausärztin Dr. DA., des Orthopäden Dr.F. sowie des Nervenarztes Dr.G. hat der Senat unter

Hinweis auf die Befundberichte mit Schreiben vom 24.09.2009 mitgeteilt, dass kein weiteres Gutachten nach § 106 SGG eingeholt werde. Mit Schreiben der Prozessbevollmächtigten der Klägerin vom 26.02.2010 wurde ein "vom Sachverständigen unzutreffend als Gutachten nach § 109 SGG bezeichnetes" medizinisches Gutachten des Arztes für Innere und Allgemeinmedizin A. aus P. vom 07.02.2010 vorgelegt, aus dem hervorgehe, dass die Klägerin seit den 90er Jahren an den Folgen einer Borrelieninfektion mit Gelenkschwellungen und Gelenkschmerzen, Abgeschlagenheit und Müdigkeit leide.

Auf Antrag der Klägerin hat der Senat sodann ein psychiatrisches Gutachten von der Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie F. eingeholt, die am 13.09.2010 zu folgenden Diagnosen kam:
1. Z.n.Borreliose
2. schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome
3. Somatisierungsstörung
4. sonstige spezifische Persönlichkeitsstörungen
5. Spannungskopfschmerz (chronisch).

Es handle sich um echte psychiatrische Krankheitsbilder, die die Klägerin nicht durch eigene Willensanstrengung überwinden könne. Es sei bisher eine psychopharmakologische und psychotherapeutische Therapie erfolgt. Auch wenn in den Vorgutachten bemängelt werde, dass die psychopharmakologische Therapie nicht ausreichend sei, nehme die Klägerin regelmäßig Antidepressiva ein. Aufgrund von subjektiver Unverträglichkeit sei eine Höchstdosis nicht zumutbar. Bei der Klägerin bestehe einerseits eine ausgeprägte Abwehrhaltung gegenüber psychiatrischen Ursachen, andererseits handele es sich um chronifizierte Krankheitsbilder, die sich in ihrem Zusammenwirken gegenseitig negativ beeinflussten, so dass es nicht zu einer Besserung trotz Behandlung habe kommen können. Die Klägerin könne unter den Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes noch täglich 4 Stunden tätig sein. Sie sei insbesondere in ihrer Konzentration eingeschränkt. Die Beurteilung des Leistungsvermögens unterscheide sich erheblich von der Beurteilung des nervenärztlichen Vorgutachtens. Es bestehe kein Zweifel daran, dass bei der Klägerin eine gravierende Störung bestehe. Die immer wieder auftretenden Panik- und Angstattacken sowie die ausgeprägte depressive Verstimmung und die ausgeprägte Schmerzsymptomatik hätten Auswirkungen auf die zentralen psychischen Funktionen (Antrieb, Ausdauer, Konzentration und Durchhaltevermögen). All diese Funktionen seien bei der Klägerin deutlich eingeschränkt, auch wenn sie inzwischen seit Jahren nicht mehr dem Druck des Arbeitslebens unterliege. Die Angstsymptomatik beeinflusse die Fähigkeit der Klägerin, in der sozialen Situation des Arbeitsplatzes störungsfrei arbeiten zu können. Zudem leide sie unter einer multiplen körperlichen Symptomatik, die im Zusammenspiel mit der ausgeprägten psychischen Symptomatik gesehen werden müsse. Es sei hier eine wechselseitige Verstärkung nachweisbar. Die ausgeprägte psychische Symptomatik und Schmerzsymptomatik beeinflussten sich gegenseitig ungünstig. Gravierend komme dabei hinzu, dass es zu einer ausgespAenen Fixierung auf eine organische Krankheitsursache (Borreliose) gekommen sei. Die Vorgutachten von Frau Dr. R. und Dr.O. hätten die Persönlichkeitsstruktur nicht ausreichend gewürdigt. Aufgrund dieser neurotischen Persönlichkeitsstruktur sei die Klägerin teilweise nicht in der Lage, die psychischen Störungen selbst zu überwinden. Bei genauem Hinterfragen zeige sich die neurotische Persönlichkeitsstruktur als schon sehr lange bestehend.

Der Senat hat sodann von Amts wegen ein neurologisch-psychiatrisches Gutachten von Dr.D. eingeholt, der am 21.08.2011 zu folgenden Diagnosen gelangt ist:
- Anhaltende ängstliche depressive Störung (neurotische Depression)
- Anhaltende somatoforme Schmerzstörung bei chronischem Schmerzsyndrom (Kopf, Gelenke, Rücken und Nacken)
- (Psycho-)neurotische Persönlichkeitsstörung mit zwanghaften Zügen
- Zustand nach Borreliose 1992, kein Anhalt für Neuroborreliose
- Migräne ohne Aura
- Spannungskopfschmerz
- Meralgia parästhetica links
- Kein Anhalt für Fibromyalgie-Syndrom

Sonstige Diagnosen:
- Konisation wegen PAP III D 1995
- Sicca-Syndrom 1996
- Hypercholesterin
- Arterielle Hypertonie.

Bei der Klägerin bestehe bezüglich dieser Gesundheitsstörungen eine anzuerkennende erhebliche Chronifizierung, die sie bei zumutbarer Willensanstrengung aus eigener Kraft sicher nicht überwinden könne (Zeitdauer der Beschwerden und Chronifizierungsgrad). Sie sei jedoch prinzipiell in der Lage, mit fremder Hilfe (nervenärztlich, psychotherapeutisch) diese Beschwerden zu überwinden. Hierbei handele es sich allerdings um langfristige Maßnahmen auf psychotherapeutischem und psychopharmakologischem Gebiet, wobei die Abwehr der Klägerin gegenüber Psychopharmaka dem entgegen stehe. Eine Schwierigkeit in der Überwindung dieser Beschwerden bereite auch die "chronifizierte" subjektive Kausalität mit der Borreliose als Ursache aller aufgetretenen seelischen Beschwerden. Gleichwohl könne die Klägerin sowohl die Tätigkeit als Buchhalterin als auch die Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes noch vollschichtig verrichten. Es werde ausdrücklich der Auffassung von Dr.O. beigepflichtet, dass trotz der nicht ausgeschöpften und noch zur Verfügung stehenden Therapieoptionen eine solche Zumutbarkeit gegeben sei. Den Auffassungen von Herrn A und Frau F. auf eine quantitative Einschränkung des Leistungsvermögens aufgrund persönlichkeitsstruktureller Veränderung könne nicht beigepflichtet werden. Bei den qualitativen Leistungseinschränkungen sei zu beachten, dass Tätigkeiten mit häufigem Bücken, unter Zeitdruck, an laufenden Maschinen, am Fließband sowie Arbeiten auf Leitern und Gerüsten und ungünstigen äußeren Witterungseinflüssen sowie das Heben und Tragen schwerer oder mittelschwerer Lasten nicht abverlangt werden könnten. Unübliche Arbeitspausen seien allerdings nicht erforderlich. Die Leistungsmotivation bzw. die Motivation auf eine Reintegration in das Arbeitsleben sei bei der Klägerin auf dem Hintergrund der beschriebenen subjektiven Kausalität erheblich beeinträchtigt, ebenso ihre Anpassungs- und Umstellungsfähigkeit, wahrscheinlich auch ihre Ausdauerbelastbarkeit und ihre Anpassungsfähigkeit an den technischen Wandel. Die Wegefähigkeit der Klägerin sei gegeben. Die festgestellten Erwerbsfähigkeitsbeschränkungen bestünden seit Antrag vom 29.09.2005. Eine erkennbare Verschlimmerung dieser Beschwerden habe sich in dieser Zeit nicht ergeben. Es handle sich um Dauerbeschwerden im Sinne eines chronifizierten Geschehens. Maßnahmen zur Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit bzw. berufsfördernde Maßnahmen seien gegenwärtig nicht zu empfehlen, zunächst müsste eine Intensivierung der ambulanten nervenärztlichen Maßnahmen einschließlich psychopharmakologischer Therapie und erneuter ambulanter psychotherapeutischer Maßnahmen, ggf. auch in einem tagesklinischen schmerztherapeutischen Setting, stehen.

Die Klägerin beantragt,
das Urteil des Sozialgerichts Nürnberg vom 10.12.2008 sowie den Bescheid der Beklagten vom 02.12.2005 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 25.07.2006 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihr aufgrund ihres Antrags vom 29.09.2005 Rente wegen voller Erwerbsminderung, hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung, hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit bis zum 31.08.2010 zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,
die Berufung gegen das Urteil des Sozialgerichts Nürnberg vom 10.12.2008 zurückzuweisen.

Bezüglich der Einzelheiten des Sachverhalts wird auf die beigezogenen Akten des Versorgungsamtes A-Stadt, die Beklagtenakten sowie die Gerichtsakten erster und zweiter Instanz verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung ist zulässig (§§ 143, 144, 151 Sozialgerichtsgesetz -SGG-). Sie ist jedoch unbegründet. Das SG hat zu Recht mit Urteil vom 10.12.2008 einen Anspruch der Klägerin auf Gewährung von Erwerbsminderungsrente verneint, da ihr Leistungsvermögen noch nicht dauerhaft in rentenberechtigtem Umfang abgesunken ist.

Gemäß § 43 Abs 1 SGB VI haben Versicherte bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung, wenn sie
1. teilweise erwerbsgemindert sind,
2. in den letzten 5 Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung 3 Jahre Pflichtbeiträge für
eine versicherte Tätigkeit oder Beschäftigung haben und
3. vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben.

Teilweise erwerbsgemindert sind gemäß § 43 Abs 1 Satz 2 SGB VI Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes für mindestens
6 Stunden täglich erwerbstätig zu sein.

Einen Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung haben nach § 43 Abs 2 Satz 2 SGB VI Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens 3 Stunden täglich erwerbstätig zu sein.

Aufgrund der eingeholten Befundberichte und medizinischen Sachverständigengutachten, insbesondere des zuletzt von Dr.D. erstellten neurologisch-psychiatrischen Gutachtens vom 21.08.2011 steht zur Überzeugung des Senats fest, dass die Klägerin sowohl ihre zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Buchhalterin als auch Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes unter Beachtung qualitativer Leistungseinschränkungen noch täglich im Umfang von mindestens 6 Stunden verrichten kann. Zu beachten sind qualitative Leistungseinschränkungen dahingehend, dass aufgrund der bestehenden orthopädischen und nervenärztlichen gesundheitlichen Einschränkungen schwere oder mittelschwere Lasten nicht mehr zumutbar sind, ebenso Tätigkeiten mit häufigem Bücken, unter Zeitdruck, an laufenden Maschinen, am Fließband sowie Arbeiten auf Leitern und Gerüsten unter ungünstigen äußeren Witterungseinflüssen. Der Senat ist dabei der Überzeugung, dass - so wie dies der Sachverständige Dr.D. ausgeführt hat - bei der Klägerin ein chronifiziertes Krankheitsgeschehen vorliegt, das sie aus eigener Kraft bei zumutbarer Willensanstrengung nicht überwinden kann, aber mit ärztlicher und therapeutischer Hilfe. Sicherlich wird dabei in erheblichem Maße die Fixierung der Klägerin auf die Borrelioseerkrankung als wesentliche und alleinige Krankheitsursache angegangen werden müssen. Der Sachverständige Dr.D. kommt zu dem Ergebnis, dass bei der Klägerin allenfalls eine mäßige bis leichte depressive Symptomatik vorliegt, bei subjektiven Erschöpfungszuständen und Belastungsinsuffizienz, eine chronische Schmerzsymptomatik, eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung, Ängste, Schlafstörungen, Antriebstörungen leichten Ausmaßes bei ungestörter Willensfunktion. Der Sachverständige Dr.D. legt im Einzelnen ausführlich dar, dass die Klägerin bereits aufgrund eines Verkehrsunfalls im Juli 1990 mit einem Beschleunigungstrauma der Halswirbelsäule, Schulterprellung und Prellung des linken Unterschenkels zu tun hatte und dass sie selbst hierzu festgestellt habe, dass von keinem Arzt bestätigt worden sei, ob ihre Schmerzen auf den damaligen Verkehrsunfall zurückzuführen seien. Sämtliche Maßnahmen seien vergeblich gewesen. Bereits im ersten Schwerbehindertenantrag von 1996 habe die Klägerin den Antrag mit seit 1990 bestehenden Schmerzen im HWS- und Schulterbereich sowie Rücken, mit starken Muskelverhärtungen, Schwindel und Sehstörungen sowie Kopfschmerzen und Depressionen begründet. In mehreren Tests bezüglich des Borrelienbefundes im Jahr 1996 durch Dr.S. und Dr.S. habe kein Nachweis für eine Borrelienaktivität gefunden werden können. Im Rahmen eines stationären Aufenthalts im Klinikum A-Stadt im Mai 2000 sei eine ausgeprägte depressive Symptomatik festgestellt worden und eine umgehende psychosomatische Behandlung in die Wege geleitet worden. Auch während dieses stationären Aufenthaltes habe sich bei einer entsprechenden Untersuchung kein Nachweis für Borrelienantikörper finden lassen. Es sei festzuhalten, dass aufgrund mehrfacher Laboruntersuchungen zum damaligen Zeitpunkt eine behandlungsbedürftige Borreliose nicht (mehr) vorgelegen habe, nachdem von Dr.S. 1996 bereits zwei dreiwöchige Zyklen antibiotischer Behandlung durchgeführt worden seien. Die von der Klägerin geklagte Beschwerdesymptomatik habe jedoch über diesen Zeitraum hinweg fortbestanden, habe sich zu einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung entwickelt, wie dies Dr.L. G. am 08.09.2004 beschrieben habe. Herr A gehe auf diese negativen Laborergebnisse, die zwischen 1996 und 2000 vorgelegen hätten, in seinem Gutachten vom 07.02.2010 nicht ein. Die nicht nachvollziehbare Kausalkette zwischen Borrelieninfektion 1992 und den seitdem bestehenden Beschwerden sei damit aufgesprengt. Es sei allenfalls zu diskutieren, inwieweit neuere Befunde eine erneute Borrelieninfektion anzeigen könnten. Entsprechende Laborkontrollen seien allerdings nicht durchgeführt worden bzw. seien nicht aktenkundig dokumentiert. Die daraus folgende Konsequenz wäre allerdings eine erneute suffiziente antibiotische Behandlung und nicht eine kausale Verknüpfung mit dokumentiert ausgeheilter Borreliose.

Auch im Rahmen des am 29.11.2011 durchgeführten Erörterungstermins wurde deutlich, dass die Klägerin ausschließlich auf die Borrelieninfektion 1992 als Krankheitsursache fixiert ist und hierauf alle bestehenden Leistungseinschränkungen zurückführt, insbesondere

auch ihre psychische Situation. Sie gibt an, dass der Zeckenbiss im Jahr 1992 oder (ursprünglich) 1993 zu einer Verschlimmerung der Gesundheitssituation geführt habe und dass sich seit dem Jahr 1993 ihre Beschwerden nicht geändert hätten. Die Klägerin war aber bis Ende 2003 in Vollzeit als Buchhalterin beschäftigt, ohne dass der Beruf aus krankheitsbedingten Gründen hätte aufgegeben werden müssen. Das Beschäftigungsverhältnis wurde durch die Insolvenz des Arbeitgebers beendet. Unabhängig von der Frage, welche Ursache die Erkrankungen der Klägerin haben, also ob diese auf eine Borrelieninfektion zurückzuführen wären, was nach den vorhandenen Labortests wohl relativ unwahrscheinlich ist, oder aber ob sie Folgeerscheinungen von dem Verkehrsunfall 1990, degenerativen Veränderungen mit der Entwicklung eines chronischen Schmerzsyndroms und entsprechender depressiver Symptomatik darstellen, ist festzuhalten, dass die daraus folgenden Leistungseinschränkungen nicht zu einer Minderung der quantitativen Leistungsfähigkeit der Klägerin führen, sondern lediglich zu qualitativen Leistungseinschränkungen. Dies gilt sowohl für Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes als auch für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Buchhalterin.

Da die Klägerin nach den eingeholten Gutachten zur Überzeugung des Senats noch in der Lage ist, sowohl ihre letzte versicherungspflichtige Beschäftigung als Buchhalterin als auch leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes unter Beachtung weiterer qualitativer Leistungseinschränkungen noch mindestens sechs Stunden täglich zu verrichten, besteht weder ein Anspruch auf Rente wegen teilweiser oder voller Erwerbsminderung nach § 43 SGB VI noch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit nach § 240 SGB VI. Die zeitliche Beschränkung des zu prüfenden Anspruchs bis 31.08.2010 ergibt sich aufgrund der bestandskräftigen Bewilligung und des Bezuges von Regelaltersrente ab dem 01.09.2010.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG.

Gründe, die Revision gemäß § 160 Abs 2 Nrn 1 und 2 SGG zuzulassen, liegen nicht vor.
Rechtskraft
Aus
Login
FSB
Saved
2015-01-30