

L 19 R 1212/13

Land
Freistaat Bayern
Sozialgericht
Bayerisches LSG
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
19

1. Instanz
SG Würzburg (FSB)
Aktenzeichen
S 4 R 682/12

Datum
14.11.2013

2. Instanz
Bayerisches LSG
Aktenzeichen
L 19 R 1212/13

Datum
22.06.2016

3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Urteil
Leitsätze

Zu den Voraussetzungen einer Erwerbsminderungsrente.

I. Die Berufung der Klägerin gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Würzburg vom 14.11.2013 wird zurückgewiesen.

II. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Streitig ist eine Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit.

Die Klägerin ist 1965 geboren. Sie erlernte den Beruf einer Erzieherin und war zuletzt bis Mai 2010 als Erzieherin versicherungspflichtig beschäftigt. Danach bezog sie Arbeitslosengeld I, derzeit ist sie arbeitslos gemeldet.

Die Klägerin beantragte am 14.09.2011 eine Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit.

Die Beklagte beauftragte die Ärztin für Innere Medizin Dr. L. mit der Erstellung eines Gutachtens. Dr. L. diagnostizierte am 16.11.2011 eine verzögerte Rekonvaleszenz nach Hanta-Virusinfektion 5/2010, arterielle Hypertonie und Asthma bronchiale. Die Klägerin könne auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt noch wenigstens sechs Stunden täglich mit qualitativen Einschränkungen tätig sein. Eine psychosomatische Rehabilitationsmaßnahme werde empfohlen.

Die Beklagte beauftragte den Neurologen und Psychiater Dr. S. mit der Erstellung eines Gutachtens. Dr. S. diagnostizierte am 07.12.2011 einen Verdacht auf psychische Fehlverarbeitung nach einer durchgemachten Virusinfektion und Panikattacken. Bei der Klägerin sei derzeit ein vollschichtiges Leistungsvermögen noch nicht vorhanden. Nach einer stationären Reha in einer psychosomatischen Fachklinik sei aber mit einem vollschichtigen Leistungsvermögen im angestammten Beruf zu rechnen. Insbesondere fänden keine ausreichenden therapeutischen Maßnahmen statt. In der sozialmedizinischen Beurteilung ist ein Leistungsvermögen von sechs Stunden und mehr bestätigt.

Mit Bescheid vom 09.01.2012 lehnte die Beklagte die Bewilligung einer Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit ab. Die Klägerin sei in der Lage, noch mindestens sechs Stunden täglich auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt tätig zu sein.

Dagegen legte die Klägerin am 18.01.2012 Widerspruch ein, den die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 19.06.2012 zurückwies.

Die Klägerin hat am 05.07.2012 durch ihren Bevollmächtigten beim Sozialgericht Würzburg (SG) Klage erheben lassen.

Das SG hat Befundberichte der die Klägerin behandelnden Ärzte eingeholt (Internist Dr. E. vom 08.10.2012, Neurologin und Psychiaterin Dr. J. vom 09.10.2012, Internist Dr. S. vom 27.10.2012, Internistin und Psychotherapeutin Dr. E. vom 15.12.2012) und den Internisten und Sozialmediziner Dr. W. mit der Erstellung eines Sachverständigengutachtens beauftragt.

Dr. W. hat am 20.03.2013 folgende Diagnosen gestellt:

1. Somatoforme Anpassungsstörung mit leichtgradigem chronischen Erschöpfungssyndrom bei Zustand nach Hanta-Virusinfektion (05/2010)
2. Panikattacken 3. Verzögerte Rekonvaleszenz nach Hanta-Virusinfektion, Ausschluss chronisches Fatigue-Syndrom 4. Arterielle Hypertonie ohne Hinweis auf eine hypertensive Herzerkrankung, milde Hyperlipidämie 5. Intrinsic Asthma bronchiale, Zustand nach Chlamydieninfektion bei Verdacht auf Chlamydia pneumoniae

Die Klägerin könne auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt noch wenigstens sechs Stunden täglich mit qualitativen Einschränkungen tätig sein.

Auf Antrag der Klägerin gemäß [§ 109](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) hat das SG den Internisten Dr. R. mit der Erstellung eines Gutachtens beauftragt. Dr. R. hat am 21.10.2013 folgende Diagnosen gestellt:

1. Arterielle Hypertonie 2. Asthma bronchiale

Die Klägerin könne auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt noch wenigstens sechs Stunden täglich mit qualitativen Einschränkungen tätig sein.

Mit Gerichtsbescheid vom 14.11.2013 hat das SG die Klage abgewiesen. Es hat sich der sozialmedizinischen Beurteilung von Dr. W. und Dr. R. angeschlossen, dass bei der Klägerin ein wenigstens 6-stündiges Leistungsvermögen mit qualitativen Einschränkungen vorliege und deswegen ein Anspruch gemäß [§ 43](#) Sechstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VI) nicht bestehe.

Dagegen hat die Klägerin durch ihren Bevollmächtigten am 16.12.2013 Berufung beim Bayer. Landessozialgericht einlegen lassen. Der Senat hat einen Befundbericht des Internisten Dr. E. vom 28.04.2014 eingeholt. Die Klägerin hat einen Befundbericht von ihrer Ärztin für Innere Medizin und Psychotherapie Dr. E. vom 29.06.2014 vorgelegt. Auf Antrag der Klägerin gemäß [§ 109 SGG](#) hat der Senat ein Gutachten des Neurologen und Psychiaters Dr. C. eingeholt. Dr. C. hat am 19.08.2015 folgende Diagnosen gestellt:

1. Schwere hirnfunktionelle Dekompensation bei neurobiologischer ADHS-Konstitution nach Hanta-Virusinfektion mit ZNS-Beteiligung und Verschlimmerung im Gefolge einer Belastungsreaktion (PTSD) 2. Depressive Störung mit Angststörung und Panikreaktionen in Verbindung mit 3. psychovegetativen Begleitreaktionen der zentralen Ersatzaktivierung über das neurobiologische Gefahrenabwehr- und Alarmsystem

Die Klägerin könne auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt keine Tätigkeiten mehr verrichten.

Die Beklagte hat dazu Stellung genommen und angegeben, dieser sozialmedizinischen Beurteilung sei nicht zu folgen.

Der Senat hat den Neurologen und Psychiater Dr. D. mit der Erstellung eines Gutachtens beauftragt. Dr. D. hat am 31.03.2016 folgende Diagnosen gestellt:

1. Somatisierungsstörung 2. Agoraphobie mit Panikstörung 3. Arterielle Hypertonie

Die Klägerin könne auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt wenigstens sechs Stunden täglich noch leichte und gelegentlich mittelschwere Tätigkeiten mit qualitativen Einschränkungen verrichten.

Die Beklagte hat sich der sozialmedizinischen Beurteilung durch Dr. D. angeschlossen.

Die Klägerin beantragt, den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Würzburg vom 14.11.2013 sowie den Bescheid der Beklagten vom 09.01.2012 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 19.06.2012 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, der Klägerin auf ihren Antrag vom 14.09.2011 hin die gesetzlichen Leistungen einer Rente wegen voller, hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung zu gewähren.

Die Beklagte beantragt, die Berufung der Klägerin gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Würzburg vom 14.11.2013 zurückzuweisen.

Zur Ergänzung des Sachverhalts wird auf die beigezogene Beklagtenakte und die Gerichtsakten erster und zweiter Instanz verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung ([§ 143](#), [144](#), [151 SGG](#)) ist zulässig, aber unbegründet. Die Klägerin hat keinen Anspruch auf Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit, denn sie ist noch in der Lage, wenigstens sechs Stunden täglich auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt mit qualitativen Einschränkungen tätig zu sein.

Gemäß [§ 43 Abs. 1 SGB VI](#) haben Versicherte bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze 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 sechs 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 drei Stunden täglich erwerbstätig zu sein.

Zur Überzeugung des Senats steht fest, dass die Klägerin noch in der Lage ist, wenigstens sechs Stunden täglich leichte und gelegentlich mittelschwere Tätigkeiten, überwiegend im Sitzen sowie im Wechselrhythmus, zu verrichten. Zu vermeiden sind Tätigkeiten mit besonderer nervlicher Belastung, insbesondere Tätigkeiten unter Zeitdruck, im Akkord, am Fließband, in der Nachschicht, in Gefahrenbereichen, aber auch verantwortungsvolle Tätigkeiten wie der Umgang mit Kleinkindern oder Säuglingen, Arbeiten auf Leitern und Gerüsten mit Absturzgefahr sowie Arbeiten an laufenden Maschinen. Zu vermeiden sind Tätigkeiten mit besonderer Belastung des Bewegungs- und Stützsystems sowie generell schwere Tätigkeiten. Tätigkeiten, die die volle Gebrauchsfähigkeit beider Hände erfordern, sind nicht möglich.

Diese Leistungsbeurteilung beruht auf der sozialmedizinischen Leistungseinschätzung des Neurologen und Psychiaters Dr. D. im hiesigen Verfahren sowie der Internisten Dr. W. und Dr. R. im sozialgerichtlichen Verfahren.

Ausgangspunkt der gesundheitlichen Beschwerden der Klägerin ist eine Hanta-Virusinfektion im Mai 2010.

Dr. W. hat insoweit am 20.03.2013 folgende Gesundheitsstörungen von erwerbsmindernder Bedeutung auf internistischem Fachgebiet festgestellt:

1. Somatoforme Anpassungsstörung mit leichtgradigem chronischem Erschöpfungssyndrom bei Zustand nach Hanta-Virusinfektion 2. Panikattacken 3. Verzögerte Rekonvaleszenz nach Hanta-Virusinfektion, Ausschluss chronisches Fatigue-Syndrom 4. Arterielle Hypertonie ohne Hinweis auf eine hypertensive Herzerkrankung, milde Hyperlipidämie 5. Intrinsic Asthma bronchiale, Zustand nach Chlamydieninfektion bei Verdacht auf Chlamydia pneumoniae

Dr. W. ist jedoch zu dem Ergebnis gekommen, dass lediglich qualitative, jedoch keine quantitative Leistungseinschränkungen vorliegen. Die arterielle Hypertonie sei medikamentös zufriedenstellend eingestellt, weder anamnestisch noch bei der körperlichen Untersuchung hätten sich eindeutig kardiale Dekompensationszeichen dargestellt. Das Intrinsic Asthma bronchiale werde mit Bedarfstherapie mit inhalativen Substanzen behandelt. Auch auf orthopädischem Teilgebiet ergäben sich keine pathologischen, weiterführenden Auffälligkeiten. Das Erschöpfungssyndrom, das bei der Klägerin im Vordergrund stehe, stelle eine somatoforme Anpassungsstörung dar. Als somatoforme Störung würden körperliche Beschwerden bezeichnet, die sich nicht oder nicht hinreichend auf eine organische Erkrankung zurückführen ließen. Die bei der Klägerin verminderte psychische und körperliche Belastbarkeit mit allgemeiner Müdigkeit und Erschöpfung bringe die Klägerin mit der Hanta-Virusinfektion in Zusammenhang. Diese Hanta-Virusinfektion sei jedoch vollkommen ausgeheilt.

Zum gleichen Ergebnis kommt auch Dr. R. Dr. R. stellt folgende Diagnosen:

1. Arterielle Hypertonie 2. Asthma bronchiale

Dr. R. führt insbesondere aus, die Klägerin sei im Mai 2010 an einer Hanta-Virusinfektion erkrankt mit Nierenversagen und Hanta-Virus assoziierter Begleit-Hepatitis. Zentralnervöse und myokardiale Beteiligungen würden nicht beschrieben. Die von der Klägerin seit der Infektion beschriebenen und geklagten Beschwerden seien in der wissenschaftlichen Literatur nach überstandener Hanta-Virusinfektion nicht dokumentiert und entsprächen auch nicht den ärztlichen Erfahrungen. Die Beschwerden seien nicht als direkte Folgen der Hanta-Virusinfektion einzuordnen. Auch er geht von einer somatoformen Verarbeitungsstörung aus.

Dies wird dann auch bestätigt durch das Gutachten von Dr. D. im hiesigen Verfahren. Dr. D. stellt folgende Diagnosen:

1. Somatisierungsstörung 2. Agoraphobie mit Panikstörung 3. Arterielle Hypertonie

Dr. D. gibt an, dass die von der Klägerin berichtete eingeschränkte psychophysische Belastbarkeit mit vorzeitiger Ermüdung und Erschöpfung, teilweise mit Schmerzen am ganzen Körper, eine somatoforme Störung darstelle. Eine organische, insbesondere eine hirnorganische Grundlage für diese Störung könne nicht festgestellt werden. Eine depressive Störung mit ausreichendem Schweregrad liege nicht vor. Es ergeben sich Hinweise für eine erhöhte vegetative Reaktionsbereitschaft. Dies habe sich während der Exploration in Form einer leichten affektiven Labilität gezeigt, ebenso durch die Neigung der Klägerin zu Panikattacken und agoraphobischem Vermeidungsverhalten. Durch die vermeintlich bedrohliche und in Akutsituation mit erheblichen Beschwerden einhergehende Hanta-Virusinfektion seien eine psychophysische Dekompensation und eine Minderbelastbarkeit als Ausdruck der Vergegenwärtigung der körperlichen Verletzlichkeit eingetreten. Allerdings mindere dies nicht die quantitative Leistungsfähigkeit von täglich sechs Stunden und mehr.

Dies resultiere aus dem Sachverhalt, dass keine gravierenden komorbiden psychischen Störungen vorlägen. Die Angststörung sei nicht erheblich ausgeprägt und führe zu keinem relevanten Vermeidungsverhalten. Auch die leichte affektive Labilität führe keineswegs zur Diagnose einer voll ausgebildeten depressiven Störung. Die von der Klägerin angegebenen Zukunftsängste und eine reduzierte Lebensfreude seien im Zusammenhang mit der sicherlich objektiven schwierigen Lebenssituation und der etwas verfahren wirkenden beruflichen Perspektive zu bringen. In diesem Zusammenhang sei besonders auf den Sachverhalt hinzuweisen, dass sich die Klägerin in einem formal ungekündigten Arbeitsverhältnis befinde. Sie berichte sehr eindrucksvoll, dass sie über einen durchaus günstigen Vertrag mit Bestandsschutz verfüge. Im Falle einer Kündigung drohe der Verlust verschiedener Vergünstigungen. Diese Problematik sei zum einen ein Faktor bei der Aufrechterhaltung der Beschwerden, zum anderen sei dadurch eine berufliche Neuorientierung ganz erheblich erschwert. Es bestehe der Eindruck eines übermäßigen Verharrens in einer passiven Krankenrolle.

Gerade im Hinblick auf den verbalisierten Leidensdruck wäre die Inanspruchnahme einer adäquaten Therapie sinnvoll. Dr. E. habe schon in seiner Stellungnahme im Dezember 2011 darauf hingewiesen, dass eine psychosomatische Rehabilitation zu befürworten wäre. Auch die ambulante Psychotherapie verlaufe niederfrequent.

Auch der Tagesablauf der Klägerin, wie in der Exploration bei Dr. D. berichtet, bestätigt diese Einschätzung. Die Klägerin gibt an, sie stehe in der Regel morgens in der Früh auf, frühstücke, gehe dann mit beiden Hunden spazieren. Anschließend müsse sie sich ausruhen. Am frühen Nachmittag gehe sie zum Einkaufen in die Stadt, sie erledige Haushaltstätigkeiten, bereite das Essen vor, abends koche sie. Freude habe sie an ihren beiden Hunden. Aufgrund der Hunde habe man auch noch Freunde, wobei man sich gegenseitig besuche. Gelegentlich fahre sie mit ihrem Mann an den Wochenenden weg, man gehe dann spazieren.

Vom psychopathologischen Befund her war die Klägerin während der Untersuchung in einem wachen, bewusstseinsklaren, zeitlich und örtlich situativ und zur Person vollständig orientierten Geisteszustand. Merkfähigkeit, Gedächtnis, Konzentrationsfähigkeit, Auffassungsgabe und Aufmerksamkeit waren in keiner Weise beeinträchtigt. Sämtliche Angaben wurden sehr detailliert und prompt gemacht. Die Klägerin befand sich überwiegend während der Untersuchung in einem indifferenten Stimmungszustand, wobei sie am Anfang etwas angespannt erschien. Während der Exploration zeigte sich bei dem Thema ihrer Befindlichkeit und Belastbarkeit eine leichte affektive Labilität. Sie konnte sich jedoch relativ rasch wieder fangen und kognitiv wie emotional umstellen. Antrieb und Psychomotorik waren regelrecht.

Nicht gefolgt wird der quantitativen Leistungsbeurteilung durch Dr. C ... Dr. C. hat in seinem Gutachten folgende Diagnosen gestellt:

1. Schwere hirnfunktionelle Dekompensation bei neurobiologischer ADHS-Konstitution nach Hanta-Virus-Infektion mit ZNS-Beteiligung und Verschlimmerung im Gefolge einer Belastungsreaktion (PTSD) 2. Depressive Störung mit Angststörung und Panikreaktionen in Verbindung mit 3. psychovegetativen Begleitreaktionen der zentralen Ersatzaktivierung über das neurobiologische Gefahrenabwehr- und Alarmsystem

Dr. C. hat ausgeführt, dass bei der Klägerin eine schwere hirnfunktionelle Dekompensation bei neurobiologischer ADHS-Konstitution vorliege, wobei diese Dekompensation durch den dramatisch erlebten und neurologisch und psychisch traumatisch wirkenden Ablauf der schweren Hanta-Virusinfektion auf der neurologischen und psychischen Ebene ausgelöst worden sei. Die zahlreichen psychovegetativen Symptome seien Begleitreaktionen der zentralen Ersatzaktivierung, welche in der Regel bei sehr starker Herabregulierung der Hirnaktivierung wenigstens dessen Grundfunktion aufrechterhalte. Verbunden sei diese Reaktionsform aber sehr häufig mit der Ausbildung einer Angststörung und Panikreaktion. Durch die enorme Belastung in Folge dieser Entwicklung entstehe auch meistens eine depressive Störung als Belastungsreaktion. Wenn die Belastungsreaktion auf eine Belastung von tatsächlich existenzieller Bedeutung zurückgehe, könne sie auch die Form einer posttraumatischen Belastungsstörung annehmen. Allerdings könne mit Hilfe einer medikamentösen Behandlung eine "Re-Programmierung" bis zur Wiedergewinnung der alten oder zumindest eines wesentlichen Teils der früheren Fähigkeit der Hirnfunktionen führen.

Allerdings kann Dr. C. nicht nachvollziehbar darlegen, warum dadurch eine quantitative Leistungsminderung eingetreten sein soll. Der Antrieb der Klägerin im Gespräch wirkte unauffällig, nach insgesamt über sechs Stunden von Untersuchung und Befragung sei sie auch nachvollziehbar erschöpft gewesen.

Im Gegensatz zu Dr. D. gibt Dr. C. zwar an, dass eine rasche Überforderung durch dicht hintereinander gegebenen Informationen und Folgen von Fragen, die eine anhaltende rasche Informationsverarbeitung voraussetzen, eingetreten ist. Gleichzeitig gab er an, dass keinesfalls kognitive Beeinträchtigungen im engeren Sinne zu bemerken gewesen seien.

Dr. C. begründet die Einschränkung ebenfalls mit dem Bericht der Neurologin und Psychiaterin Dr. J., dass bei der Klägerin eine posttraumatische Belastungsstörung vorliege. Belegt werde dies durch einen Befund von Dr. J. vom 29.04.2015. Die Beklagte weist jedoch zu Recht darauf hin, dass Dr. J. am 02.07.2014 noch keineswegs eine derartige Diagnose gestellt hat und eine psychotherapeutische Behandlung einer posttraumatischen Belastungsstörung seit nunmehr über fünf Jahren Behandlung durch Dr. J. nicht für notwendig befunden worden ist.

Auch Dr. D. kann der quantitativen Leistungsbeurteilung durch Dr. C. nicht folgen. Der in dem dortigen Gutachten neurologische Befund mit unsicherer Gleichgewichtskoordination habe sich nicht reproduzieren lassen und sei darüber hinaus ein unspezifischer Befund. Auch die Feststellung einer Hirnfunktionsstörung aus dem EEG-Befund sei nicht haltbar. Sämtliche Kriterien, die den Verdacht auf ein ADHS nahe legen würden, seien negativ gewesen bei der Klägerin, sowohl Kindheit und Jugendzeit betreffend als auch das Erwachsenenalter. Die Familienanamnese sei vollkommen leer. Die biographische Entwicklung sei vollkommen unauffällig. Insbesondere typische Kriterien einer verstärkten Ablenkbarkeit oder Impulsivität, eben eine typische Aufmerksamkeitsstörung, seien negativ. Die Diagnose eines Aufmerksamkeitsdefizits Hyperaktivitätssyndrom im Erwachsenenalter setze ein ADHS in der Kindheit oder Jugendzeit voraus. Ein kompensiertes oder latentes ADHS in dieser Zeit sei vollkommen hypothetisch. Nachdem die Grundannahmen nicht nachvollzogen werden könnten, gelte dies auch für die Schlussfolgerungen hinsichtlich der Leistungsfähigkeit und der sozialmedizinischen Auswirkungen.

Eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen oder eine schwere spezifische Leistungsbehinderung liegen bei der Klägerin nicht vor.

Zwar können Tätigkeiten, bei denen die volle Gebrauchsfähigkeit beider Hände Voraussetzung ist, von der Klägerin nicht verrichtet werden. Bei der Klägerin fehlen das 1. Glied des Zeigefingers rechts und des kleinen Fingers links. Allerdings sind trotz dieser Behinderungen noch Verrichtungen oder Tätigkeiten wie zB Zureichen und Sortieren möglich.

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

Gründe, die Revision gemäß [§ 160 SGG](#) zuzulassen, liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2017-10-17