

## **L 9 R 1333/10**

Land

Baden-Württemberg

Sozialgericht

LSG Baden-Württemberg

Sachgebiet

Rentenversicherung

Abteilung

9

1. Instanz

SG Freiburg (BWB)

Aktenzeichen

S 6 R 4405/07

Datum

26.02.2010

2. Instanz

LSG Baden-Württemberg

Aktenzeichen

L 9 R 1333/10

Datum

14.12.2010

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Freiburg vom 26. Februar 2010 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist streitig, ob der Leistungsfall für eine Rente wegen Erwerbsminderung bis spätestens 31.08.2005 eingetreten ist und ein Anspruch auf Rente wegen Erwerbsminderung besteht.

Die 1947 in Kroatien geborene Klägerin kam im Juli 1965 in die Bundesrepublik Deutschland. Eine in Kroatien begonnene Ausbildung hatte sie abgebrochen. Bis August 1999 war sie als Bürohilfe bei ihrem Ehemann, welcher eine Heizungsbaufirma betrieb, beschäftigt. Bis Februar 2001 war sie dann arbeitslos und in der Folge vom 01.03 bis 04.05.2001 als Verkäuferin in einer Bäckerei beschäftigt. Im Anschluss daran bezog sie Krankengeld und schließlich Arbeitslosengeld bis 14.07.2003. Vom 01.08.2003 bis 22.03.2005 war sie arbeitslos, ohne bei der Agentur für Arbeit arbeitslos gemeldet gewesen zu sein. Einen Antrag auf die Gewährung von Leistungen nach dem Sozialgesetzbuch II lehnte die Arbeitsgemeinschaft Landkreis E. mit Bescheid vom 15.04.2005 (Antrag vom 22.03.2005) wegen des zu berücksichtigenden Vermögens ab. Während des Bezuges von Arbeitslosengeld durchlief die Klägerin eine Qualifizierungsmaßnahme zur Vermittlung von EDV-Kenntnissen (Oktober 1999 bis März 2000) sowie eine Qualifizierungsmaßnahme zur Tagesmutter. Nach ihren Angaben war sie in der Kinderbetreuung im Jahr 2008 bis Ende November 2008 tätig. Wegen der einzelnen versicherungsrechtlichen Zeiten wird auf den Bescheid und den Versicherungsverlauf vom 26.09.2006 verwiesen.

Wegen Handgelenks- und Kniegelenksbeschwerden sowie wegen psychischer Einschränkungen beantragte die Klägerin am 27.06.2006 die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung.

Unter Berücksichtigung beigezogener Befundberichte beschrieb der von der Beklagten beauftragte Orthopäde Dr. R. in seinem Gutachten vom 14.08.2006 seit vielen Jahren bestehende Schmerzen im Bereich des rechten Handgelenkes. Diese rührten nach Angaben der Klägerin von einem Sturz während der Arbeit in einem Hotel 1967 her. Es sei diesbezüglich eine Arthrodesse empfohlen worden, welche die Klägerin aber nicht habe durchführen lassen wollen. Im Vordergrund stünden Schmerzen des rechten Handgelenkes mit Schmerzverstärkung bei bestimmten Bewegungen, beim Abstützen aber auch beim Heben von schweren Lasten. Er stellte eine im Seitenvergleich fortgeschrittene Bewegungseinschränkung des rechten Handgelenkes fest und beschrieb die Fingerfeinmotorik beidseits als intakt, die Fingerspitzgriffe seitengleich und sämtlich durchführbar. Im Bereich der unteren Gliedmaßen wurde eine seitengleich freie Beweglichkeit der großen Beingelenke bei gelegentlichen Schmerzen des linken Kniegelenkes mit Schmerzverstärkung insbesondere beim Treppensteigen angegeben. Der Verschleiß des linken Kniegelenkes sei arthroskopisch im Januar 2000 gesichert worden. Ein Weichteilreizzustand des Gelenkes liege nicht vor, die Beweglichkeit sei seitengleich frei durchführbar, Funktionseinbußen nicht feststellbar. Unter Berücksichtigung des Verschleißes des rechten Handgelenkes mit schwerer Funktionseinbuße und dem arthroskopisch gesicherten Verschleiß des linken Kniegelenkes seien der Klägerin Tätigkeiten ohne häufiges Klettern oder Steigen, ohne langandauernde statische Haltearbeiten des rechten Armes, ohne Arbeiten, die eine intakte Handgelenksbeweglichkeit rechts verlangten und die kein Tragen von Lasten über 8-10 kg erforderten, 6 Stunden und mehr täglich zumutbar.

Mit Bescheid vom 26.09.2006 lehnte die Beklagte den Antrag auf Gewährung einer Rente wegen voller Erwerbsminderung ab, weil in den letzten 5 Jahren 3 Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit nicht vorhanden seien (sondern - ausgehend vom Rentenanspruch - nur 2 Jahre und 2 Kalendermonate im Zeitraum vom 27.06.2001 bis 26.06.2006) und darüber hinaus nach den getroffenen

Feststellungen weder eine teilweise noch eine volle Erwerbsminderung und auch keine Berufsunfähigkeit vorliege.

Auf den hiergegen erhobenen Widerspruch, den die Klägerin auch unter Vorlage des ärztlichen Attestes des Chirurgen M. vom 14.12.2006 (LWS-Syndrom, Lumboischialgie links, rheumatoide Periarthropathie des linken Kniegelenks, Ansatzendinosen, Handgelenksarthrose rechts posttraumatisch nach Lunatum Malacie, Tendovaginitis stenosans D I rechts, rezidivierende depressive Gemütslage, wobei im Vordergrund die chronische Schmerzhaftigkeit am rechten Handgelenk mit erheblicher Einschränkung der Gebrauchsfähigkeit des rechten Armes und der rechten Hand stünde), sowie des ärztlichen Attestes des Internisten und Hausarztes Dr. M. vom 28.11.2006 (im Vordergrund stünden die chronischen Schmerzen bei bekannter Lunatummalacie, für welche bislang aufgrund der konservativen Maßnahmen keine vollständige Beschwerdelinderung habe erreicht werden können, vonseiten des Bewegungsapparates bestünde ein degeneratives Wirbelsäulensyndrom mit Betonung im Bereich der HWS und LWS und daraus resultierende chronisch rezidivierende Schmerzen und von psychiatrischer Seite bestünden rezidivierende depressive Episoden, die psychotherapeutisch behandelt würden) begründet hat, gab die Beklagte nach Einholung einer ergänzenden Stellungnahme des Orthopäden Dr. R., der nochmals bekräftigte, dass Funktionseinbußen im Bereich der Wirbelsäule von ihm nicht festgestellt werden konnten, ein Gutachten bei der Ärztin für Nervenheilkunde B. in Auftrag. Diese führte unter dem 04.05.2007 aus, psychisch stünden für die Klägerin eine ausgeprägte Handgelenksarthrose rechts und die dadurch verursachten Beschwerden und Schwierigkeiten, in ihrem Alter eine Arbeitsstelle wieder finden zu können, im Vordergrund. Dies habe zu einer reaktiv depressiven Verstimmung geführt, die aber leichtgradig ausgeprägt sei. Die Klägerin werde medikamentös und psychotherapeutisch behandelt. Aus rein nervenärztlicher Sicht bestehe keine gravierende Leistungseinschränkung. Die Klägerin könne 6 Stunden und mehr arbeiten. Die für das Leistungsvermögen entscheidende Erkrankung sei die rechtsseitige Handgelenksarthrose. Für eine vor dem Juli/August 2005 eingetretene Leistungsminderung, auch vorübergehender Art, ergäben sich aus den Unterlagen keine Hinweise.

Mit Widerspruchsbescheid vom 24.07.2007 wies die Beklagte den Widerspruch zurück. Unter Berücksichtigung des festgestellten Verschleißes des rechten Handgelenkes mit schwerer Funktionseinbuße, des arthroskopisch gesicherten Verschleißes des linken Kniegelenkes, der Anpassungsstörung (depressive Reaktion) und des Tinnitus links, könne die Klägerin leichte Arbeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes ohne langandauernde statische Haltearbeiten des rechten Armes, ohne Arbeiten, die eine intakte Handgelenksbeweglichkeit rechts erforderten, überwiegend im Sitzen, Gehen oder Stehen sowie ohne häufiges Heben, Tragen oder Bewegen von Lasten (ohne mechanische Hilfsmittel) von mehr als 8-10 kg mindestens 6 Stunden täglich noch ausüben. Darüber hinaus seien die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen nur dann erfüllt, wenn der Leistungsfall der Erwerbsminderung spätestens im August 2005 eingetreten wäre.

Hiergegen hat die Klägerin am 15.08.2007 Klage zum Sozialgericht Freiburg (SG) erhoben. Zur Begründung hat die Klägerin geltend gemacht, dass sie tatsächlich gesundheitsbedingt seit spätestens August 2005 nicht mehr in der Lage sei, auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt 3 Stunden oder mehr pro Tag berufstätig zu sein.

Das SG hat Beweis erhoben durch das Einholen sachverständiger Zeugenaussagen u.a. beim Orthopäden Dr. J., dem Facharzt für Chirurgie M., dem Internisten Dr. M. sowie bei der Fachärztin für psychotherapeutische Medizin Dr. St ...

Dr. J. teilte unter dem 28.04.2008 mit, dass er die Klägerin seit dem 05.12.2003 wegen einer schmerzhaften Bewegungseinschränkung im rechten Handgelenk bei deutlicher Arthrose und einem Zustand nach Lunatumfraktur rechts, wegen Kniegelenksbeschwerden bei medial betonter Gonarthrose und bei retropatellarer Chondropathie rechts, wegen Schmerzen im Bereich der Lendenwirbelsäule bei deutlicher Spondylarthrose bei L4/S1 und deutlicher Osteochondrose L5/S1 sowie möglicher lumbaler spinaler Enge, wegen schmerzhafter Bewegungseinschränkung in beiden Hüftgelenken bei beginnenden Gonarthrosen behandelt habe. Die Behandlung habe immer wieder eine vorübergehende Linderung der Beschwerden, jedoch keine anhaltende Verbesserung erbracht.

Der Chirurg M. beschrieb insgesamt eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes der Klägerin in den letzten Jahren. Im Vordergrund stünden die arthrosenbedingte Schmerzhaftigkeit und die Beschwerden seitens des Wirbelsäulensyndroms. Hinzu kämen depressive Episoden, die sicher auch durch die finanzielle Situation mit unterhalten würden. Eine regelmäßige körperliche Erwerbstätigkeit halte er 4 Stunden pro Tag für zumutbar.

Dr. M. führte unter dem 22.09.2008 aus, im Vordergrund stünden die immer wieder auftretenden Beschwerden vonseiten der Wirbelsäule und des rechten Handgelenks. Von psychischer Seite habe sich die anamnestische depressive Verstimmung eigentlich gebessert, diese sei vorwiegend aufgrund familiärer Konflikte entstanden. Eine leichte körperliche Erwerbstätigkeit könne unter Berücksichtigung der erwähnten Einschränkung seines Erachtens auch über 6 Stunden am Tag ausgeübt werden. In dem von Dr. M. vorgelegten einheitlichen Reha-Entlassungsbericht der Rentenversicherung der H.-Klinik für Psychosomatik Bad Camberg, wo sich die Klägerin vom 18.11.1998 bis 06.01.1999 in stationärer Behandlung befunden hatte, wurde unter dem 15.01.1999 von einer depressiven Reaktion auf einen Ehekonflikt mit funktionellen Darmbeschwerden und einem psychogen verstärkten Cervicocephalie-Syndrom, Cervicobrachialsyndrom und pseudoradikulärem Lumbalsyndrom bei Osteochondrose L5/S1 ausgegangen und die Klägerin auch in ihrer zuletzt ausgeübten Tätigkeit ohne gravierende Leistungseinschränkungen als vollschichtig einsetzbar beurteilt.

Dr. St. teilte unter dem 29.07.2008 mit, die Klägerin am 16.11. und am 23.11.2006 zu zwei diagnostischen Gesprächen zwecks Klärung der Indikation zu einer tiefenpsychologisch fundierten Psychotherapie untersucht zu haben. Die Klägerin habe über Durchschlafstörungen mit nächtlichem Grübeln, depressive Verstimmung und Rückzug von Sozialkontakten im Zusammenhang mit ihrer Ehescheidung und hiermit verbundenen Unterhaltsstreitigkeiten geklagt. Zudem habe sie über finanzielle Probleme im Zusammenhang mit einer von ihr für die Firma des Sohnes geleisteten Bürgschaft, die sie belasten würde, weil sie nun für den Sohn eintreten müsse, berichtet. Bezüglich ihres Fachgebietes habe sie zum Untersuchungszeitpunkt keine wesentliche Beeinträchtigung der Leistungsfähigkeit feststellen können.

Das SG hat weiter Beweis erhoben durch das Einholen eines orthopädischen Gutachtens beim Facharzt für Physikalische und Rehabilitative Medizin/Orthopädie Dr. H. sowie eines psychosomatischen Gutachtens bei Dr. G., Reha-Klinik G ...

Dr. H. stellte in seinem Gutachten vom 23.12.2008 ein Zervikalsyndrom bei Spondyl-/Uncarthrose und Osteochondrose C6/7, eine Handgelenksarthrose rechts nach Lunatumnekrose, ein Thorakalsyndrom bei Hyperkyphose der BWS und Teilfixierung, ein Lumbalsyndrom bei Fehllhaltung und Muskeldysbalancen, ein chronisches Lumbalsyndrom bei radiologischen Verschleißzeichen L5/S1, eine

Innenmeniskusläsion rechts, einen Knorpelschaden am rechten Knie medial und retropatellar bis 3. Grad, einen Knorpelschaden am linken Knie medial und retropatellar sowie einen Hallux valgus beidseits fest. Weitere leistungsmedizinisch relevante Diagnosen seien ein chronisches Schmerzsyndrom, eine Adipositas, eine Stammvarikosis der Beine rechts mehr als links sowie eine psychosomatische Erkrankung im Sinne einer somatischen Depression. Im Vordergrund stehe die fortgeschrittene Arthrose des rechten Handgelenkes, hierdurch würde die Fähigkeit zum Greifen, Drehen, Stützen und Heben mit der Führungshand beeinträchtigt. Es bestehe zudem eine deutliche Bewegungseinschränkung. Die Verschleißsymptomatik beider Kniegelenke führe zu einer deutlichen Reduzierung der Belastbarkeit beim Gehen, Stehen, Hinknien und Hocken sowie beim Steigen von Treppen und Leitern. Die Verschleißsymptomatik der unteren Hals- und unteren Lendenwirbelsäule führe zu einer entsprechenden Minderung der Belastbarkeit und Beweglichkeit des Rumpfes sowie intermittierenden Schmerzzuständen ohne eindeutige Nervenausfälle im Sinne einer Wurzelkompression. Aufgrund des bei der Begutachtung festgestellten Gesundheitszustandes auf orthopädischem Fachgebiet könne die Klägerin noch einer regelmäßigen Erwerbstätigkeit nachgehen und körperlich leichte bis mittelschwere Arbeiten verrichten. Das Heben und Tragen von Lasten ohne mechanische Hilfsmittel sei auf etwa 5 kg limitiert, wobei in erster Linie die Funktionseinschränkung des rechten Handgelenkes hierfür verantwortlich sei. Die Arbeiten könnten noch im regelmäßigen Wechsel zwischen Stehen, Gehen und Sitzen und ohne ungünstige Witterungseinflüsse, wie Kälte, Nässe und Zugluft verrichtet werden. Zu vermeiden seien auch häufiges Bücken und Arbeiten auf Leitern und Gerüsten sowie Arbeiten am Fließband und an laufenden Maschinen insbesondere im Stehen. Für Akkord-, Schicht- und Nacharbeit sowie Arbeiten mit besonderer nervlicher Beanspruchung halte er die Klägerin aus psychosomatischer Sicht auf Dauer nicht mehr geeignet. Entsprechende Tätigkeiten seien täglich mindestens 6 Stunden zumutbar. Die rückwirkende Datierung von Krankheitsprozessen sei grundsätzlich nur mit Einschränkung möglich. Unter Berücksichtigung des vorliegenden Sachverhaltes gehe er davon aus, dass die genannten Einschränkungen bereits zum Zeitpunkt der Rentenantragstellung bestanden hätten. Zur endgültigen Beurteilung der Leistungsfähigkeit sei seiner Ansicht nach eine zusätzliche Begutachtung auf psychiatrisch/psychosomatischem Fachgebiet erforderlich.

Dr. G. kam in dem zusammen mit Dr. F. erstellten Gutachten vom 23.04.2009 zu dem Ergebnis, die Klägerin leide unter einer schwergradig chronifizierten depressiven Episode einer rezidivierend depressiven Störung ohne psychotische Symptome, einer komplexen posttraumatischen Belastungsstörung und einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren. Durch die chronischen Schmerzen ergäben sich deutliche Einschränkungen in der Bewältigung der üblichen täglichen Aufgaben, in der Durchhaltefähigkeit, in der Flexibilität und Umstellungsfähigkeit verbunden mit einer Minderung der Aktivitäten und der gesamten Leistungsfähigkeit. Die geistigen Funktionen seien durch rasche Erschöpfbarkeit, eine eingeschränkte Selbstbehauptungsfähigkeit und Kontaktfähigkeit zu Dritten eingeschränkt. Die dargelegten Einschränkungen könnten eindeutig und glaubhaft von Aggravation und Simulation unterschieden werden und bestünden über einen längeren Zeitpunkt in relativ konstanter Ausprägung. Die Klägerin könne aufgrund der genannten Einschränkungen einer regelmäßigen Erwerbstätigkeit nur noch eingeschränkt nachgehen, das Leistungsvermögen sei dauerhaft auf 3 bis unter 6 Stunden eingeschränkt, ein vollschichtiges Leistungsvermögen sei auch auf längere Sicht aufgrund der erheblichen psychomentalen und körperlichen Einschränkungen nicht mehr erreichbar. Die beschriebenen Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit bestünden sicherlich schon seit vielen Jahren. Aus einem psychotherapeutischen Befund von Januar 1999 im Rahmen eines damaligen Heilverfahrens sei zu schließen, dass bereits zu dieser Zeit die rezidivierend depressive Störung und auch Schmerzen bestanden hätten. Auch damals sei die Gewalterfahrung beschrieben worden, ohne dass diese näher exploriert und eine posttraumatische Belastungsstörung diagnostiziert worden sei. Zu welchem Zeitpunkt nun genau die beschriebenen Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit bestünden, lasse sich nicht mit letzter Sicherheit feststellen. Aufgrund der beschriebenen Zusammenhänge sei davon auszugehen, dass diese spätestens zum Zeitpunkt der Rentenantragstellung bestanden hätten. Hierfür sprächen der beschriebene chronifizierte Verlauf und die medizinischen Befunde in den übersandten Akten sowie die Angaben der Klägerin.

Die Beklagte hat hierauf unter Vorlage einer sozialmedizinischen Stellungnahme von Dr. L.-K. erwidert, dass von einem noch bestehenden Leistungsvermögen von 3 bis unter 6 Stunden auszugehen sei, weshalb eine teilweise Erwerbsminderung vorläge. Der Beginn der Leistungsminderung sei mit dem 16.12.2008, dem Tag der Untersuchung durch Dr. H., als nachgewiesen anzusehen. Für einen solchen Leistungsfall seien die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen jedoch nicht erfüllt.

Die Klägerin ist dieser Einschätzung entgegengetreten und hat eine ergänzende Stellungnahme des Sachverständigen zu dieser Frage für erforderlich gehalten.

Mit Urteil vom 26.02.2010 hat das SG die Klage abgewiesen. Zur Begründung hat es ausgeführt, dass die Klägerin zwar teilweise erwerbsgemindert sei, ein Anspruch auf Erwerbsminderungsrente jedoch deshalb nicht bestehe, weil sie in den letzten 5 Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung nicht wenigstens 3 Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit geleistet habe. Es schloss sich dem Gutachten des Dr. G. in Bezug auf die gestellten Diagnosen und die daraus resultierenden Einschränkungen der Leistungsfähigkeit an und verwies darauf, dass der vom Gutachter genannte Termin mit der Rentenantragstellung am 27.06.2006 deutlich nach dem 31.08.2005 lege. Diese zeitliche Einordnung des Eintritts der Erwerbsminderung erst im Jahre 2006 sei für die Kammer auch deshalb überzeugend, weil die medizinische Befundlage, auf die der Sachverständige sich beziehe, diese Angabe nachvollziehbar stütze. Denn die sachverständige Zeugin Dr. St. habe in ihrer Auskunft vom 29.07.2008 angegeben, dass sich die Klägerin am 16.11.2006 und 23.11.2006 zu zwei diagnostischen Gesprächen bei ihr vorgestellt habe. Die Zeugin habe auf ihrem Fachgebiet zum Untersuchungszeitpunkt keine wesentliche Beeinträchtigung der Leistungsfähigkeit feststellen können. Ebenso habe der Hausarzt Dr. M. in seiner sachverständigen Zeugenauskunft vom 22.09.2008 angegeben, dass sich die anamnestische depressive Verstimmung "eigentlich gebessert" habe und eine leichte körperliche Erwerbstätigkeit auch über 6 Stunden pro Tag möglich sei. Mit letzter Sicherheit könne sich der Eintrittszeitpunkt nicht aufklären lassen, wie bereits der Sachverständige Dr. G. festgehalten habe. Eine weitere Befragung des Sachverständigen sei daher nicht angezeigt gewesen. Gegen das der Klägerin am 11.03.2010 zugestellte Urteil hat diese am 20.03.2010 Berufung eingelegt. Sie weist darauf hin, dass der Antrag auf Erwerbsminderungsrente am 27.06.2006 und damit nur ca. 10 Monate nach dem aus versicherungsrechtlichen Gründen maßgebenden Zeitpunkt gestellt worden sei. Angesichts des bestätigten chronifizierten Verlaufs und ihrer Krankheitsbilder halte sie es bereits für fraglich, wenn das SG formuliere, diese Rentenantragstellung sei deutlich nach dem 31.08.2005 erfolgt. Das Einholen eines ergänzenden Sachverständigengutachtens sei bei diesem Sachverhalt erforderlich. Gegenteiliges lasse sich auch nicht aus den Arztberichten von Dr. M. und Dr. St. herleiten. Darüber hinaus habe in der Zeit vom 18.12.2006 bis Mitte des Jahres 2007 bei der Fachärztin für psychotherapeutische Medizin und Psychotherapie Dr. E.-L. tatsächlich eine psychotherapeutische Behandlung stattgefunden.

Der Senat hat Beweis erhoben durch das Einholen einer sachverständigen Zeugenaussage bei Dr. E.-L. ... Diese führt unter dem 09.06.2010 aus, die Klägerin vom 18.12.2006 bis 21.12.2009 behandelt zu haben. Die von ihr am 18.12.2006 gestellte Diagnose F 32.9 G (ICD 10:

"depressive Episode, nicht näher bezeichnet - gesichert") sei von ihr rückwirkend auf den August 2005 nicht beurteilbar. Am 18.12.2006 sei die Klägerin aufgrund ihrer psychischen Verfassung nicht mehr in der Lage gewesen, mehr als 3 Stunden leichte Tätigkeiten zu verrichten. Zuletzt habe sie die Klägerin im Dezember 2009 gesehen. Zu diesem Zeitpunkt sei die Klägerin nicht mehr in der Lage gewesen, mehr als 2 Stunden kontinuierlich leichte Tätigkeiten zu verrichten.

In der vom Senat veranlassten ergänzenden gutachterlichen Stellungnahme teilten Dr. G. und Dr. F. mit, dass sie sich in ihrem Gutachten auf die Stellungnahme des Dr. H. bezogen aber darauf verwiesen hätten, dass ihres Erachtens spätestens zum Zeitpunkt der Rentenantragstellung die genannten Einschränkungen bestanden hätten. Es lasse sich feststellen, dass bereits im psychosomatischen Heilverfahren 1999 darauf hingewiesen worden sei, dass die beklagten orthopädischen Beschwerden eine deutliche psychische Überlagerung gezeigt hätten. Dieser Tatbestand könne als Hinweis verstanden werden auf eine entstehende chronische Schmerzstörung für die es einerseits ein bekanntes organisches Korrelat gebe, wie aber auch eine zu diesem Zeitpunkt noch nicht diagnostizierte bedeutsame psychische Erkrankung, insbesondere neben der bereits diagnostizierten depressiven Störung die komplexe posttraumatische Belastungsstörung. Diese müsse sich nicht unmittelbar im Anschluss an eine traumatisierende Situation entwickeln, sondern es könnten mitunter Jahre, manchmal Jahrzehnte der scheinbaren Symptomlosigkeit dazwischen liegen. Oftmals führe ein scheinbar in keinem Zusammenhang damit zu sehender Auslöser im späteren Lebensverlauf dann doch zu einer Entwicklung einer posttraumatischen Belastungsstörung, wie sie im vorliegenden Fall auch unstreitig vorliege. Ein solcher Einschnitt stelle mit Sicherheit die Trennung aus einer emotional belastenden Ehebeziehung im Jahre 2005 dar. Aus den wenigen und knappen Befunden der zur Diskussion stehenden Jahre finde sich der Hinweis des Internisten Dr. M. vom November 2006, in dem dieser mitgeteilt habe, dass von psychiatrischer Seite die Klägerin wegen rezidivierender depressiver Episoden in psychotherapeutischer Behandlung sei. Insgesamt habe sich der Gesundheitszustand seiner Einschätzung nach in den letzten Jahren von der Summe der Erkrankungen her eher verschlechtert als stabilisiert. Auch der chirurgische Kollege M. habe unter dem 14.12.2006 ebenfalls von einer seit mehreren Jahren bestehenden rezidivierenden depressiven Störung sowie einem chronischen Schmerzsyndrom berichtet. Zusammenfassend lasse sich aus den dargelegten Befunden durchaus ableiten, dass die im Gutachten beschriebenen Einschränkungen bereits am 31.08.2005 bestanden. Hierfür spreche die jahrelange Kenntnis der Patientin seitens des chirurgischen und internistischen Kollegen, die beide einen chronischen, sich über Jahre verschlechternden Verlauf beschrieben hätten. Auch die Stellungnahme der psychotherapeutischen Fachärztin Dr. E.-L. bestätige durchaus diese Sichtweise, habe sich die Klägerin doch nicht ohne Not in eine psychotherapeutische Behandlung begeben, nach deren Abschluss die Therapeutin aus psychischen Gründen eine Leistungseinschränkung von unter 3 Stunden konstatiert habe.

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Freiburg vom 26.02.2010 sowie den Bescheid vom 26.09.2006 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 24.07.2007 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihr Rente wegen voller Erwerbsminderung zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Die Beklagte ist unter Vorlage einer sozialmedizinischen Stellungnahme der Ärztin für Psychiatrie Dr. H. der von Dr. G. vertretenen Einschätzung entgegengetreten. Sie verwies darauf, dass im Rahmen der anamnestischen Erhebung in Erfahrung gebracht werden konnte, dass die Klägerin noch bis Ende November 2008 in der Kinderbetreuung gearbeitet habe, nachdem sie eine weitere Qualifizierung zur Tagesmutter absolviert habe. Sie habe sich dabei immer wieder über die Maßen verausgabt und über die normale Aufgabenbeschreibung hinaus ausnutzen lassen, weshalb letztlich ihrerseits das Ausscheiden aus dem letzten Beschäftigungsverhältnis bei einer Privatfamilie erfolgt sei. Außerdem falle auf, dass die beschriebene, schwere chronifizierte depressive Verstimmung lediglich mit einem Johanniskrautpräparat behandelt werde. Eine konsequente leitlinienorientierte antidepressive Behandlung sei zum Zeitpunkt der Untersuchung nicht eingeleitet gewesen. Sie wies darauf hin, dass auch im Rahmen der psychiatrischen Begutachtung im Mai 2007 nur über eine leicht ausgeprägte depressive Symptomatik berichtet worden sei, was auf eine Verschlechterung im Zeitraum zwischen Mai 2007 und April 2009 hinweise. Soweit die Sachverständigen auf die im psychosomatischen Heilverfahren erwähnte psychische Überlagerung verwiesen, sei festzuhalten, dass eine psychische Überlagerung nicht eine schwere psychische Beeinträchtigung bedeute und daraus keine Leistungsminderung resultiere. Dies ergebe sich schon daraus, dass die Klägerin aus diesem Heilverfahren im Januar 1999 ausdrücklich als arbeitsfähig für ihre zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Schreibkraft sowie für alternative Verweisungstätigkeiten als vollschichtig belastbar entlassen worden sei. Darüber hinaus bezweifle sie das Vorliegen einer posttraumatischen Belastungsstörung und weise darauf hin, dass die Sachverständigen die eindeutige und zeitlich relevante Aussage der Dr. St. vom 29.07.2008 und die des langjährigen behandelnden Hausarztes vom November 2006 nicht berücksichtigt hätten. Dr. St. habe bzgl. ihres Fachgebietes ausdrücklich keine wesentliche Beeinträchtigung der Leistungsfähigkeit feststellen können. Durch Fakten und Daten könne das Vorliegen der beschriebenen Einschränkungen bereits vor dem Monat August 2005 nicht belegt werden.

Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf die beigezogene Akte der Beklagten sowie auf die Gerichtsakten erster und zweiter Instanz verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß den §§ 143, 144, 151 des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) zulässige Berufung der Klägerin bleibt in der Sache ohne Erfolg.

Das angefochtene Urteil des SG sowie die angefochtenen Bescheide der Beklagten sind nicht zu beanstanden, da die Klägerin keinen Anspruch auf Rente wegen Erwerbsminderung hat. Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung haben Versicherte bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres bzw. bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze, wenn sie voll erwerbsgemindert sind, in den letzten 5 Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung 3 Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit zurückgelegt und vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben (s. hierzu § 43 Abs. 2 Satz 1 Sozialgesetzbuch Sechstes Buch - SGB VI - ). Voll erwerbsgemindert sind 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 (§ 43 Abs. 2 Satz 2 SGB VI).

Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung haben Versicherte bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres bzw. bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze, wenn sie teilweise erwerbsgemindert sind, in den letzten 5 Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung 3 Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit zurückgelegt und vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben (s. hierzu [§ 43 Abs. 1 Satz 1 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 6 Stunden täglich erwerbstätig zu sein ([§ 43 Abs. 1 Satz 2 SGB VI](#)).

Darüber hinaus ist nach [§ 43 Abs. 3 SGB VI](#) generell nicht erwerbsgemindert, wer unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens 6 Stunden täglich erwerbstätig sein kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen ([§ 43 Abs. 3 SGB VI](#)).

Der Leistungsfall der Erwerbsminderung muss vor dem 01.09.2005 eingetreten sein, weil nur hierdurch die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen, die [§ 43 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2](#) bzw. [§ 43 Abs. 2 S. 1 Nr. 2 SGB VI](#) voraussetzt, erfüllt sind. Die Beklagte hat im angefochtenen Widerspruchsbescheid sowie in dem dem Bescheid vom 26.09.2006 beigefügten Versicherungsverlauf den Sachverhalt ausführlich und ohne Rechtsfehler dargestellt, dass aufgrund des letzten nachgewiesenen Monats mit Pflichtbeiträgen im Monat Juli 2003 der Versicherungsfall spätestens im Monat August 2005 eingetreten sein musste, um die sogenannten versicherungsrechtlichen Voraussetzungen zu erfüllen. Ebenso hat die Beklagte dargestellt, dass weder durch eine gem. [§§ 43 Abs. 4](#) und [241 Abs. 1 SGB VI](#) gebotene Prüfung einer Verlängerung des 5-Jahreszeitraumes noch aufgrund einer vorzeitigen Wartezeiterfüllung gemäß [§ 53 SGB VI](#) oder [§ 241 Abs. 2 SGB VI](#) sich eine andere Beurteilung der Sach- und Rechtslage ergibt. Um unnötige Wiederholungen zu vermeiden, verweist der Senat gemäß [§ 153 Abs. 2 SGG](#) auf diese Ausführungen und sieht deshalb diesbezüglich von einer weiteren Darstellung der Urteilsgründe ab. Zu ergänzen ist lediglich, dass das Vorhandensein von 3 Jahren mit Pflichtbeiträgen für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit in dem dem Versicherungsfall vorhergehenden Fünfjahreszeitraum auch nicht nach [§ 43 Abs. 5 SGB VI](#) entbehrlich ist. Danach ist eine Pflichtbeitragszeit von 3 Jahren im maßgeblichen Zeitraum nicht erforderlich, wenn die Erwerbsminderung aufgrund eines Tatbestandes eingetreten ist, durch den die allgemeine Wartezeit vorzeitig erfüllt ist. Dies ist gemäß [§ 53 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB VI](#) der Fall, wenn die Erwerbsminderung infolge eines Arbeitsunfalls eingetreten ist. Ob die behauptete Handverletzung im Jahr 1966 bzw. 1967 auf einen Arbeitsunfall zurückzuführen ist, kann insofern dahinstehen, da jedenfalls - wie noch ausgeführt wird - durch ihre Folgen eine rentenrechtliche relevante Leistungsminderung nicht eingetreten ist.

Für die erforderliche Feststellung der Erwerbsminderung ist zu berücksichtigen, dass die anspruchsbegründenden Tatsachen, also neben den versicherungsrechtlichen Voraussetzungen auch das Leistungsvermögen des Versicherten, im Vollbeweis, d.h. mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit, nachgewiesen sein müssen. Dazu gehört, dass das Leistungsvermögen durch Krankheit oder Behinderung ab einem bestimmten Zeitpunkt dauerhaft derart herabgesunken ist, dass der Versicherte mit seinem Restleistungsvermögen nicht mehr in der Lage ist, mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig zu sein.

Mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit bedeutet, dass bei vernünftiger Abwägung des Gesamtergebnisses des Verfahrens der volle Beweis für das Vorliegen der genannten Tatsachen als erbracht angesehen werden kann. Es darf damit kein vernünftiger, in den Umständen des Einzelfalles begründeter Zweifel am Nachweis der zu belegenden Tatsache mehr bestehen.

Kann das Gericht die genannten Tatsachen trotz Ausschöpfung aller Ermittlungsmöglichkeiten nicht feststellen, gilt der Grundsatz, dass jeder die Beweislast für die Tatsachen trägt, die den von ihm geltend gemachten Anspruch begründen. Kann ein behaupteter Sachverhalt nicht im Vollbeweis nachgewiesen werden, so geht dies nach dem im sozialgerichtlichen Verfahren geltenden Grundsatz der objektiven Beweislast zulasten des Beteiligten, der aus diesem Sachverhalt Rechte herleiten möchte, bei den anspruchsbegründenden Tatsachen also zulasten der Klägerin. Denn für das Vorliegen der rechtsbegründenden Tatbestandsvoraussetzung der Erwerbsminderung trägt der Versicherte die Darlegungs- sowie die objektive Beweislast (vgl. BSG [SozR 3-2600 § 43 Nr.14](#)).

Eine Erwerbsminderung der Klägerin, das heißt ein Absinken ihrer beruflichen und körperlichen Leistungsfähigkeit auf ein Leistungsvermögen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt von weniger als sechs Stunden täglich, lässt sich zur Überzeugung des Senats für die Zeit vor dem 01.09.2005 nicht belegen.

Ausgehend von und in Übereinstimmung mit den Beurteilungen im Gutachten des Dr. G. (Untersuchung am 31.03.2009) und des Dr. H. in dessen Gutachten vom 23.12.2008 (Untersuchung am 16.12.2008) ist auch der Senat der Überzeugung, dass aufgrund der beschriebenen Diagnosen und deren Auswirkungen das Leistungsvermögen der Klägerin auf 3 bis unter 6 Stunden herabgesetzt ist und daher eine teilweise Erwerbsminderung vorliegt. Zu Recht ist Dr. H. dabei davon ausgegangen, dass die von ihm allein auf orthopädischem Fachgebiet vorliegenden Einschränkungen eine solche quantitative Leistungseinschränkung noch nicht begründen. Vielmehr hat er nachvollziehbar und schlüssig darzulegen vermocht, dass aufgrund der im Vordergrund stehenden fortgeschrittenen Arthrose des rechten Handgelenkes, welche die Fähigkeit zum Greifen, Drehen, Stützen und Heben mit der Führungshand beeinträchtigt, aber nicht aufhebt, körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeiten noch mindestens 6 Stunden am Tag verrichtet werden können, wenn den Beeinträchtigungen durch eine Tätigkeit Rechnung getragen wird, die ein Heben und Tragen von Gegenständen von mehr als 5 kg nicht erfordert. Die zusätzlich beschriebene Verschleißsymptomatik an beiden Kniegelenken führt zu einer deutlichen Reduzierung der Belastbarkeit beim Gehen, Stehen, Hinknien und Hocken sowie beim Steigen von Treppen und Leitern, sodass nur Arbeiten in regelmäßigem Wechsel zwischen Stehen, Gehen und Sitzen und ohne ungünstige Witterungsverhältnisse (Kälte, Nässe, Zugluft) und ohne das Erfordernis, auf Leitern oder Gerüsten tätig sein zu müssen, zumutbar erscheinen. Mit der Berücksichtigung dieser qualitativen Einschränkungen ist auch den durch die Verschleißerscheinungen an der unteren Hals- und unteren Lendenwirbelsäule verursachten Einschränkungen (Minderung der Belastbarkeit und der Beweglichkeit des Rumpfes sowie den intermittierend auftretenden Schmerzzuständen ohne eindeutige Nervenausfälle im Sinne einer Wurzelkompression) ausreichend Rechnung getragen, ohne dass sich hierdurch eine zeitliche Limitierung der Leistungsfähigkeit ableiten ließe. Eine dem weitgehend entsprechende Leistungsbeurteilung hat auch schon Dr. R. nach der von ihm im August 2006 durchgeführten Begutachtung abgegeben, sodass Zweifel an der allein aufgrund der orthopädischen Gesundheitsstörungen noch erhaltenen Leistungsfähigkeit auch für das Jahr 2006 und mangels abweichender Befunde (solche nennen auch der behandelnde Orthopäde Dr. J. und der Chirurg M. nicht) auch für die Zeit davor nicht ersichtlich sind.

Die für die Erwerbsminderung relevante zeitliche Leistungsbeschränkung ergibt sich vielmehr erst unter Berücksichtigung der bereits von

Dr. H. - fachfremd - angedeuteten, von ihm als somatisierte Depression und chronisches Schmerzsyndrom beschriebenen Einschränkungen auf psychiatrisch/psychosomatischem Fachgebiet. Zumindest durch die Untersuchung in der Rehaklinik G. am 31.03.2009 und aufgrund der entsprechenden Beobachtungen des orthopädischen Sachverständigen Dr. H. bei dessen Untersuchung am 16.12.2008 ist belegt, dass die Klägerin zu diesem Zeitpunkt über ein wenigstens 6-stündiges oder vollschichtiges Leistungsvermögen nicht mehr verfügte. Der Senat schließt dies aus den von Dr. G. und Dr. F. beschriebenen Diagnosen einer schwergradigen chronifizierten depressiven Episode einer rezidivierend depressiven Störung ohne psychotische Symptome, einer komplexen posttraumatischen Belastungsstörung sowie eines chronischen Schmerzsyndroms mit somatischen und psychischen Faktoren. Hiermit sind - wie die Sachverständigen schlüssig dargelegt haben - deutliche Einschränkungen in der Bewältigung der üblichen täglichen Aufgaben, der Durchhaltfähigkeit, der Flexibilität und Umstellungsfähigkeit, eine Minderung der Aktivitäten sowie der gesamten Leistungsfähigkeit verbunden. Darüber hinaus besteht eine rasche Erschöpfbarkeit, eine eingeschränkte Selbstbehauptungsfähigkeit und Kontaktfähigkeit zu Dritten. Insbesondere die erhebliche Schmerzstörung führt - so die Sachverständigen - dazu, dass eine mehr als 4-stündige Tätigkeit nicht mehr vorstellbar ist. Soweit die Beklagte die Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung anzweifelt, ergibt sich hieraus letztlich nichts anderes, da auch die Beklagte aufgrund der beschriebenen Einschränkungen von einem Leistungsfall der teilweisen Erwerbsminderung durch die im erstinstanzlichen Verfahren eingeholten Gutachten ausgeht. Die hierfür heranzuziehenden Diagnosen sind dafür nicht entscheidend.

Der Senat ist aber in Übereinstimmung mit den sozialmedizinischen Stellungnahmen von Dr. L.-K. und Dr. H., die als qualifizierter Beteiligtenvortrag verwertbar sind, der Überzeugung, dass eine entsprechende quantitative Leistungsbeeinträchtigung nicht bereits vor dem 01.09.2005 und auf Dauer für die Zeit danach nachgewiesen ist. Insoweit ist bereits zu berücksichtigen, dass es sich um einen chronischen Verlauf einer sich verschlimmernden Erkrankung handelt und die Gutachter rund drei Jahre nach der Antragstellung noch kein vollständig aufgehobenes Leistungsvermögen festgestellt haben; die Bestimmung eines genauen Zeitpunktes des Unterschreitens der 6-Stundengrenze damit nochmals schwieriger erscheint. Dr. G. und Dr. F. stellen dann auch keinen konkreten Zeitpunkt des Eintritts der Leistungsminderung fest sondern behelfen sich zunächst mit der Angabe, dass diese spätestens zum Zeitpunkt der Renten Antragstellung vorgelegen habe, wobei auch diese Einschätzung bereits unter gewissen Vorbehalten ("ist davon auszugehen") abgegeben wurde. In der vom Senat eingeholten ergänzenden Stellungnahme bleiben sie dann auch den Nachweis für den Eintritt einer Erwerbsminderung in rentenberechtigendem Grade für den hier streitgegenständlichen Zeitraum schuldig. Die Aussagen bleiben eher vage, wenn sie ausführen, dass bereits im psychosomatischen Heilverfahren 1999 eine deutliche psychische Überlagerung beschrieben worden sei und dieser Tatbestand als Hinweis auf eine entstehende Schmerzstörung verstanden werden könne. Dass der Auslöser für die posttraumatische Belastungsstörung die Trennung aus einer emotional belastenden Ehebeziehung 2005 gewesen sein könnte, vermuten die Sachverständigen ebenfalls, ohne auch hierfür ein konkretes Datum oder Anlass (Scheidungsverlangen des Ehemannes, die Trennung, das Scheidungsverfahren, etc.) tatsächlich benennen zu können. Zu Recht weisen sie dann darauf hin, dass nur wenige, knappe und damit wenig aussagekräftige Befunde vorliegen, die Aufschluss über das Ausmaß der zum damaligen Zeitpunkt bestehenden Beeinträchtigung geben könnten. Die Sachverständigen ziehen lediglich Befunde heran, die nach einer Renten Antragstellung erhoben oder mitgeteilt wurden, in der Deutlichkeit der beschriebenen Symptome aber weit hinter den eigenen gutachterlichen Feststellungen zurückblieben. Die Aussagen von Dr. M. und des Chirurgen M. wurden im November und Dezember 2006 abgegeben und belegen lediglich nur eine in den letzten Jahren eingetretene Verschlechterung ("eher verschlechtert als stabilisiert" - so Dr. M.). Diese mag auch Dr. E.-L. für die bei ihr ab 18.12.2006 erfolgte Behandlung bestätigt haben, ohne dass hierfür allerdings Befunde beschrieben wurden, die das von ihr angegebene Leistungsvermögen nachvollziehbar gemacht hätten. Unberücksichtigt bleibt von den Sachverständigen aber, dass Dr. M. in seiner Aussage gegenüber dem SG im September 2008 ein noch mehr als 6-stündiges Leistungsvermögen für möglich gehalten hat und auch Dr. St. nach Konsultationen im November 2006, wo immerhin diagnostische Gespräche zur Klärung einer Indikation zu einer tiefenpsychologisch fundierten Psychotherapie erfolgt sind, eine wesentliche Beeinträchtigung der Leistungsfähigkeit nicht feststellen konnte. Entsprechende Feststellungen und Einschätzungen hat auch die von der Beklagten beauftragte Ärztin für Nervenheilkunde B. in ihrem Gutachten, welches der Senat im Wege des Urkundenbeweises verwerten kann, getroffen. Sie hatte nur eine leichtgradig ausgeprägte reaktive depressive Verstimmung diagnostiziert, welche noch keine gravierende Leistungseinschränkung begründete. Aufgrund dieses uneinheitlichen Bildes des beschriebenen Leistungsvermögens kann sich der Senat nicht mit der hierfür erforderlichen Gewissheit davon überzeugen, dass bereits vor der Untersuchung bei Dr. H. eine Leistungsminderung vorgelegen hat, die leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt von wenigstens 6 Stunden ausgeschlossen hätte. Dies gilt vor allem für den Zeitpunkt, zu dem die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen noch vorgelegen haben. Für den 31.08.2005 und die Zeit davor fehlt es nicht nur an dem Nachweis eines konkreten Leistungsfalles sondern auch an hausärztlichen, fachärztlichen oder gutachterlichen Befunderhebungen, auf die eine solche Beurteilung gestützt werden könnte.

Nachdem das SG und die Beklagte den geltend gemachten Anspruch zu Recht abgelehnt haben, ist die Berufung zurückzuweisen.

Hierauf und auf [§ 193 SGG](#) beruht die Kostenentscheidung.

Die Voraussetzungen für eine Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2010-12-29