

L 10 LW 3885/09

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
10
1. Instanz
SG Heilbronn (BWB)
Aktenzeichen
S 4 LW 3444/08
Datum
18.06.2009
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 10 LW 3885/09
Datum
14.04.2011
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum
-
Kategorie
Urteil
Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Heilbronn vom 18.06.2009 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Streitig ist die Gewährung von Rente wegen voller Erwerbsminderung für die Zeit vom 01.08.2006 bis 31.07.2007 nach dem Gesetz über die Alterssicherung der Landwirte (ALG).

Die am 1951 geborene Klägerin arbeitete im landwirtschaftlichen Unternehmen ihres am 14.09.1947 geborenen Ehemannes mit. Im Juli 2006 beantragte sie wegen - so ausdrücklich die Begründung des Rentenantrages - Schulter-, Knie- und Wirbelsäulenschmerzen Rente wegen Erwerbsminderung. Beigefügt war ein Befundbericht des behandelnden Hausarztes und Internisten Dr. P., der vor allem schwere degenerative Veränderungen der Wirbelsäule und der Gliedmaßen, der Kniegelenke und der Schultergelenke sowie - gegen Ende der Diagnoseauflistung - ein nervöses Erschöpfungssyndrom mitteilte. Die erfragten wichtigen klinischen Befunde bezogen sich ausschließlich auf die Wirbelsäule und großen Gelenke.

Die Beklagte veranlasste zunächst ein orthopädisches Gutachten bei Dr. H., der nach Untersuchung der Klägerin im September 2006 eine Adipositas permagna, eine chronische diffuse Vertebralgie mit pseudoradikulärer Irritation, eine Hüftgelenksarthrose beidseits, eine Kniegelenksarthrose rechts, eine ausgeprägte Fingerpolyarthrose beidseits, ein Carpaltunnelsyndrom beidseits, Krampfadern und eine Schultergelenksarthrose diagnostizierte und die Klägerin für ihre Tätigkeit in der Landwirtschaft nur noch unter drei Stunden am Tag leistungsfähig sah, für Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt jedoch vollschichtig (im Wechsel zwischen Gehen, Stehen und Sitzen, ohne Nässe, Kälte, Zugluft, schweres Heben und Tragen sowie längeres Stehen, ohne Tätigkeiten in gebückter Haltung, ohne Überkopfarbeiten, ohne feinmotorische Tätigkeiten). Ebenfalls auf Veranlassung der Beklagten erstattete der Arzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. B. auf Grund Untersuchung der Klägerin im Dezember 2006 ein Gutachten. Ihm gegenüber gab die Klägerin an, zuletzt zwei bis drei Stunden täglich Stallarbeiten verrichtet zu haben, was wegen ihrer vielen Schmerzen in den letzten Wochen und Monaten immer schlechter gegangen sei. Sie würde daher jetzt mehr auf ihre Enkelkinder aufpassen, mache kleinere Arbeiten im Garten, schaffe die landwirtschaftliche Arbeit aber nicht mehr. Insbesondere könne sie nichts mehr heben und nicht mehr tragen, sei immer müde und erschöpft und müsse sich untertags immer wieder hinlegen. Dr. B. diagnostizierte auf seinem Fachgebiet eine chronifizierte mittelgradige depressive Episode und hielt die Klägerin für leichte Tätigkeiten in wechselnder Körperhaltung ohne Heben und Tragen sowie Bewegen von Lasten, ohne Steigen, Klettern oder Bücken drei bis unter sechs Stunden leistungsfähig.

Daraufhin bewilligte die Beklagte zunächst eine stationäre medizinische Behandlung in der L. Bad D., wo die Klägerin im Juni/Juli 2007 behandelt und mit den Diagnosen chronifizierte mittelgradige depressive Episode, arterielle Hypertonie, Fettleber, Adipositas permagna, Polyarthrose entlassen wurde. Die Behandler gingen von einer leicht gebesserten depressiven Symptomatik aus und sahen "allein schon aufgrund des aus internistischer Sicht deutlich beeinträchtigten Allgemeinzustandes" nur noch eine Leistungsfähigkeit für leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes von weniger als drei Stunden täglich. Dieser Leistungsbeurteilung vermochte sich der Beratungsarzt der Beklagten Dr. Sch., Arzt für Chirurgie, nicht anzuschließen und ging von einem Leistungsvermögen von allenfalls drei bis unter sechs Stunden aus. Da keine Abgabe des landwirtschaftlichen Unternehmens an Dritte erfolgte, lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 09.11.2007 den Rentenantrag mit der Begründung ab, die Klägerin sei nur teilweise, jedoch - ohne Berücksichtigung der jeweiligen Arbeitsmarktlage - nicht voll erwerbsgemindert, weshalb für eine Rentengewährung die Abgabe des Unternehmens an Dritte erfolgen müsse.

Nachdem die Klägerin im Widerspruchsverfahren u.a. einen Bericht des C. -Krankenhauses Bad M. über einen stationären Aufenthalt im Juli 2007 wegen einer Synkope mit Bewusstlosigkeit vorgelegt hatte, ging auch Dr. Sch. von einem Leistungsvermögen auf Dauer von unter drei Stunden aus, woraufhin die Beklagte den Bescheid vom 09.11.2007 aufhob (Schreiben vom 24.04.2008) und zugleich mit Bescheid vom 22.04.2008 Rente wegen voller Erwerbsminderung ab dem 01.08.2007, befristet bis zum 31.10.2012 in Höhe von (brutto) 434,20 EUR monatlich bewilligte. Der Widerspruch, mit dem die Klägerin die Leistung bereits ab Antragstellung begehrte, blieb erfolglos (Widerspruchsbescheid vom 24.09.2008).

Das hiergegen am 24.10.2008 angerufene Sozialgericht Heilbronn hat die Klage mit Urteil vom 18.06.2009 abgewiesen. Gegen das ihr am 18.08.2009 zugestellte Urteil hat die Klägerin am 25.08.2009 Berufung eingelegt. Sie begründet den Eintritt voller Erwerbsminderung schon im Zeitpunkt der Antragstellung mit einer Leistungsfähigkeit von weniger als drei Stunden auf Grund psychischer Probleme und beruft sich insoweit auf das vom Senat nach [§ 109](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) beim Facharzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. E. eingeholte Gutachten. Dieser ist auf Grund Untersuchung der Klägerin im Januar 2010 zu dem Ergebnis gelangt, die Klägerin leide an einer chronifizierten Depression mit Wahnanteilen (differenzialdiagnostisch Störung aus dem schizophrenen Formenkreis) und hat in Anbetracht der von ihm erhobenen fremdanamnestischen Angaben des Ehemannes (seit 2005/2006 habe seine Frau nichts mehr auf die Reihe gebracht, nichts mehr verstanden und sei mit der Bewirtschaftung der Schweine nicht mehr zurechtgekommen) die Auffassung vertreten, dass die Klägerin seit Juli 2006 nur noch unter drei Stunden täglich in der Lage war, leichte Tätigkeiten auszuüben.

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Heilbronn vom 18.06.2009 aufzuheben und die Beklagte unter Abänderung des Bescheides vom 22.04.2008 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 24.09.2008 zu verurteilen, ihr Rente wegen voller Erwerbsminderung auch für die Zeit vom 01.08.2006 bis 31.07.2007 zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie beruft sich auf die von ihr eingeholten beratungsärztlichen Stellungnahmen des Internisten Dr. L. zu den Ausführungen von Dr. E. ...

Auf Veranlassung des Senats hat Dr. R. mitgeteilt, die Klägerin als Praxisnachfolger des zuvor behandelnden Facharztes für Neurologie und Psychiatrie Dr. L. im Oktober und Dezember 2007 lediglich wegen einer leichten Schädigung des Ulnarnerven behandelt zu haben. Dr. L. hat die von ihm erstellten Krankenblatteinträge als Ausdruck übersandt. Danach befand sich die Klägerin von Januar 2001 wegen depressiver Verstimmung mit Durchschlafstörungen bis Februar 2002 in Behandlung. Dr. L. sah am 01.02.2002 die Klägerin nicht schwer depressiv oder psychotisch und beendete das therapeutische Verhältnis, auch weil er den Eindruck hatte, dass die Klägerin Informationen zurückhalte. Erst im Juni 2005 wandte sich die Klägerin wieder wegen zunehmender depressiver Verstimmungen mit Schlafstörungen und Grübelzwängen an ihn, was zu einer medikamentösen Behandlung führte. Zu einem Wiedervorstellungstermin am 15.07.2005 erschien die Klägerin nicht. Danach erfolgten keine Behandlungen durch Dr. L. mehr.

Der Senat hat daraufhin eine ergänzende Stellungnahme von Dr. E. zu den Ausführungen von Dr. L. und den weiter beigezogenen Unterlagen eingeholt. Dr. E. hat in Bezug auf die von Dr. B. gestellte Diagnose einer chronifizierten mittelgradigen depressiven Episode darauf hingewiesen, dass eine solche Diagnose im allgemeinen Praxisalltag zur Arbeitsunfähigkeit führe. Deshalb sei die Leistungsbeurteilung von Dr. B. nicht nachvollziehbar. Warum trotz der Leistungsbeurteilung der L. Dr. Sch. eine Leistungsfähigkeit bis unter sechs Stunden angenommen habe, sei ebenfalls nicht nachvollziehbar. Ob die Einschätzung von Dr. L., die L. habe eine Ausschöpfung des Ermessensspielraumes zugunsten der Rentenbewerberin vorgenommen, zutreffe, hat er dem Urteil des Senats überlassen. Insgesamt ist er bei seiner Leistungsbeurteilung geblieben.

Die Beteiligten haben auf die Durchführung einer mündlichen Verhandlung verzichtet.

Zur weiteren Darstellung des Sachverhalts und des Beteiligteenvorbringens wird auf die Prozessakten erster und zweiter Instanz und die vorgelegten Verwaltungsakten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß den [§§ 143, 144, 151](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) zulässige Berufung, über die der Senat auf Grund des Einverständnisses der Beteiligten nach [§ 124 Abs. 2 SGG](#) ohne mündliche Verhandlung entscheidet, ist unbegründet. Der Klägerin steht keine frühere Rente wegen voller Erwerbsminderung zu.

Gegenstand des Rechtsstreits ist der Bescheid vom 22.04.2008 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 24.09.2008, soweit dort die Gewährung von Rente wegen voller Erwerbsminderung für die Zeit vom 01.08.2006 bis 31.07.2007 abgelehnt wurde. Nur hierauf beschränkt sich das prozessuale Begehren der Klägerin. Indessen kann sich der Senat nicht davon überzeugen, dass die Klägerin auch in diesem streitigen Zeitraum voll erwerbsgemindert war.

Landwirte haben nach [§ 13 Abs. 1 Satz 1](#) Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung, wenn sie teilweise erwerbsgemindert nach [§ 43](#) des Sechsten Buches Sozialgesetzbuch (SGB VI) sind, sie in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung mindestens drei Jahre Pflichtbeiträge zur landwirtschaftlichen Alterskasse gezahlt haben, sie vor Eintritt der Erwerbsminderung die Wartezeit von fünf Jahren erfüllt haben und das Unternehmen der Landwirtschaft abgegeben ist. Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung haben Landwirte nach [§ 13 Abs. 1 Satz 2 ALG](#), wenn sie voll erwerbsgemindert nach [§ 43 SGB VI](#) sind und die sonstigen Voraussetzungen nach Satz 1 erfüllt sind. Voll erwerbsgemindert sind gem. [§ 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. Die näheren Voraussetzungen der Abgabe des Unternehmens der Landwirtschaft regelt [§ 21 ALG](#).

Da der Ehemann der Klägerin - unstreitig - das landwirtschaftliche Unternehmen weiter bewirtschaftet und nach § 21 Abs. 9 Satz 3 Nr. 1 ALG für den Ehegatten dieses Landwirts die Abgabe nur dann als erfolgt gilt, wenn er unabhängig von der jeweiligen Arbeitsmarktlage voll erwerbsgemindert nach [§ 43 Abs. 2 SGB VI](#) ist, wäre - hiervon gehen das Sozialgericht und die Beteiligten übereinstimmend und zutreffend aus - Voraussetzung für den geltend gemachten Rentenanspruch, dass die Klägerin auch im streitigen Zeitraum auf nicht absehbare Zeit außerstande war, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens drei Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Hiervon kann sich der Senat nicht überzeugen.

Die anspruchsbegründenden Tatsachen müssen erwiesen sein, d. h. bei vernünftiger Abwägung des Gesamtergebnisses des Verfahrens muss der volle Beweis für das Vorliegen der genannten Tatsachen als erbracht angesehen werden können (vgl. z.B. BSG, Urteil vom 30.04.1985, [2 RU 43/84](#) in SozR 2200 § 555a Nr. 1). Ist ein solcher Nachweis nicht möglich, geht dies nach dem im sozialgerichtlichen Verfahren geltenden Grundsatz der objektiven Beweislast zu Lasten des Beteiligten, der aus diesem Sachverhalt Rechte herleitet, bei den anspruchsbegründenden Tatsachen also zu Lasten des jeweiligen Klägers (vgl. z.B. BSG, Urteil vom 27.06.1991, [2 RU 31/90](#) in [SozR 3-2200 § 548 Nr. 11](#)).

Auf Grund der von der Beklagten durchgeführten Sachaufklärung, insbesondere auf Grund des Gutachtens von Dr. H. geht der Senat davon aus, dass die orthopädischen Gesundheitsstörungen die Klägerin im streitigen Zeitraum nicht hinderten, eine leichte Tätigkeit unter den üblichen Bedingungen des Arbeitsmarktes wenigstens drei Stunden täglich auszuüben. Dies behauptet auch die Klägerin nicht. Gleiches gilt für die internistischen Störungen, insbesondere den Bluthochdruck und die Adipositas; insoweit hat Dr. L. in Bezug auf den Reha-Entlassungsbericht der L. ausgeführt, dass die Klägerin immerhin über zwei Minuten hinweg mit 75 Watt ohne Hinweise auf Belastungs-coronarinsuffizienz oder Sauerstoffsättigung belastet werden konnte. Die Ableitung eines unter dreistündigen Leistungsvermögens auch bezüglich leichter, überwiegend sitzender Tätigkeit lässt sich hieraus entgegen der ohnehin nicht näher begründeten Leistungsbeurteilung der L. - so Dr. L. zutreffend - nicht ableiten. Soweit Dr. Sch. in Bezug auf die im Juli 2007 aufgetretene Synkope ein unter dreistündiges Leistungsvermögen annahm, bedarf dies keiner Überprüfung, weil diese Synkope im Juli 2007 auftrat und somit - einen solchen Versicherungsfall für Juli 2007 unterstellt - auch nur den von der Beklagten gemäß § 30 Abs. 1 ALG i.V.m. [§ 99 Abs. 1 SGB VI](#) somit ab dem 01.08.2007 bereits gewährten Rentenanspruch begründen kann. Die Klägerin begründet ihre fehlende Leistungsfähigkeit für den streitigen Zeitraum auch nicht mit orthopädischen oder internistischen Gesundheitsstörungen. Sie macht vielmehr ihre psychische Erkrankung als Grund für das Absinken ihres Leistungsvermögens auf unter drei Stunden täglich geltend.

Der Senat ist auf Grund des Gutachtens von Dr. B. und des Reha-Entlassungsberichts der L. davon überzeugt, dass die Klägerin an einer depressiven Erkrankung leidet. Dies hat im Grunde auch Dr. E. in seinem für den Senat erstatteten Gutachten bestätigt. Nicht überzeugt ist der Senat allerdings davon, dass diese Erkrankung im streitigen Zeitraum das Leistungsvermögen der Klägerin auf weniger als drei Stunden minderte. Die dies bejahende Auffassung von Dr. E. beruht im Wesentlichen auf den von ihm im Rahmen der Begutachtung erhobenen fremdanamnестischen Angaben des Ehemannes. Diese sind indessen für eine sozialmedizinische Beurteilung nicht ausreichend, worauf bereits Dr. L. in seiner beratungsärztlichen Stellungnahme für die Beklagte hingewiesen hat. Allein der Umstand, dass die Klägerin nach den Angaben des Ehemannes und nach ihren eigenen Angaben in den Jahren 2005 und 2006 in ihrer - durchaus schweren - landwirtschaftlichen Tätigkeit überfordert war, belegt keineswegs ein unter dreistündiges Leistungsvermögen für leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes.

Hinzu kommt, dass die Klägerin ihren Rentenanspruch vom Juli 2006 auch nicht etwa mit ihren psychischen Problemen begründete, sondern - ausschließlich - mit Schulter-, Knie- und Wirbelsäulenschmerzen. Hierzu korrespondiert der dem Rentenanspruch beigelegte Befundbericht des behandelnden Hausarztes Dr. P., der als wichtige klinische Befunde in diesem Zusammenhang lediglich die degenerativen Veränderungen der Wirbelsäule und der Gliedmaßen sowie die Schultergelenksarthrose darstellte. Hinweise auf eine depressive Erkrankung der Klägerin sind seinem Befundbericht nicht zu entnehmen. Lediglich das - gegen Ende der Diagnoseliste - angeführte nervöse Erschöpfungssyndrom lässt einen gewissen Rückschluss auf psychische Probleme der Klägerin zu. Indessen fehlen fachärztliche Befunde hinsichtlich des psychischen Gesundheitszustandes der Klägerin. Der früher behandelnde Arzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. L. wurde von der Klägerin im streitigen Zeitraum nicht konsultiert. Dies ergibt sich zweifelsfrei aus der von Dr. L. übersandten Patientendokumentation. Danach bestand wegen depressiver Zustände ein Arztkontakt bis 01.02.2002 und im Juni 2005, was zu einer entsprechenden Medikation durch den behandelnden Arzt führte. Zu einem Wiedervorstellungstermin im Juli 2005 erschien die Klägerin dann bei Dr. L. nicht mehr und sie war danach auch weder bei ihm noch bei seinem Praxisnachfolger wegen psychischer Probleme in Behandlung. Dr. R., Praxisnachfolger von Dr. L., hat vielmehr mitgeteilt, die Klägerin erst im Oktober und Dezember 2007 wegen einer leichten Schädigung des Ulnarnerven behandelt zu haben. Damit lässt sich nicht anhand fachärztlich erhobener Befunde nachvollziehen, welche Entwicklung der psychische Gesundheitszustand der Klägerin nach der letzten Konsultation von Dr. L. bis zu dem von Dr. B. erhobenen Befund nahm. Damit aber lässt sich auch auf Grund eines solchen Gesundheitszustandes kein unter dreistündiges Leistungsvermögen begründen.

Hinzu kommt, dass die Klägerin im Rahmen der Untersuchung durch Dr. B. am 07.12.2006 selbst angab, zuletzt noch zwei bis drei Stunden täglich Stallarbeiten verrichtet zu haben, auch wenn dies - so die weiteren Angaben der Klägerin gegenüber Dr. B. - in den letzten Wochen und Monaten wegen ihrer vielen Schmerzen immer schlechter gegangen sei. Ein unter dreistündiges Leistungsvermögen für leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes lässt sich damit nicht vereinbaren. Auch soweit die Klägerin gegen Dr. B. ausführte, sie würde mehr auf ihre Enkelkinder aufpassen und kleinere Arbeiten im Garten zu verrichten, steht dies der Annahme eines aufgehobenen Leistungsvermögens für leichte Tätigkeiten entgegen.

Soweit Dr. B. in seiner gutachterlichen Bewertung betriebsunübliche Pausen für erforderlich erachtete, rechtfertigt dies keine andere Entscheidung. Zwar korrespondiert diese Bewertung mit dem von Dr. B. in seinem Gutachten niedergelegten Befund, wonach die Klägerin in der allgemeinen psychophysischen Belastbarkeit einen deutlich reduzierten Eindruck mit rascher Erschöpfbarkeit bot. Indessen ist im Reha-Entlassungsbericht der L. knapp ein halbes Jahr später keine Einschränkung hinsichtlich Aufmerksamkeit, Auffassung, Konzentration, Merkfähigkeit und Gedächtnis mehr beschrieben. Dies stimmt überein mit der Beurteilung der L., dass die depressive Symptomatik etwas gebessert sei. Damit aber ist eine dauerhafte Einschränkung der Leistungsfähigkeit, die zu betriebsüblichen Pausen führen würde, ebenfalls nicht nachweisbar.

Soweit Dr. E. aus der von Dr. B. gestellten Diagnose einer chronischen depressiven Episode das Bestehen von Arbeitsunfähigkeit ableitet, begründet auch dies angesichts der grundsätzlichen Unterschiede zwischen Arbeitsunfähigkeit und Erwerbsminderung keinen Nachweis

einer dauerhaft bestehenden Leistungsfähigkeit von weniger als drei Stunden täglich. Dementsprechend beurteilte Dr. B. das Leistungsvermögen der Klägerin auch mit mehr als drei Stunden.

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

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2011-04-17