

**L 11 R 3336/10**

Land  
Baden-Württemberg  
Sozialgericht  
LSG Baden-Württemberg  
Sachgebiet  
Rentenversicherung  
Abteilung  
11  
1. Instanz  
SG Freiburg (BWB)  
Aktenzeichen  
S 13 R 1549/08  
Datum  
15.04.2010  
2. Instanz  
LSG Baden-Württemberg  
Aktenzeichen  
L 11 R 3336/10  
Datum  
21.08.2012  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen  
-

Datum  
-

Kategorie

Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Freiburg vom 15.04.2010 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Im Streit steht die Aufhebung der bis 31.05.2009 befristeten Bewilligung von Rente wegen voller Erwerbsminderung ab dem 01.11.2007.

Die 1954 geborene Klägerin hat keinen Beruf erlernt. Sie arbeitete zuletzt von 1991 bis 2000 als Raumpflegerin und im Anschluss als Geldbearbeiterin bei einer Sicherheitsfirma. Seit dem 24.03.2003 war sie arbeitsunfähig erkrankt bzw arbeitslos. In den Jahren 2007 bis einschließlich 2009 stand sie in geringfügigen Beschäftigungsverhältnissen.

In der Zeit vom 11.06.2003 bis 02.07.2003 befand sich die Klägerin zur medizinischen Rehabilitation in der W.klinik D ... Im Entlassungsbericht werden die Diagnosen Mamma-Ca mit Rezidiv im Jahr 2002, Axilladissektion, ausgeprägte reaktive Depression und Adipositas zweiten Grades genannt. Nach der sozialmedizinischen Epikrise sollte die Klägerin nach einer Besserung der Beschwerdesymptomatik und bei fortbestehender Tumorfreiheit wieder für leichte Arbeiten vollschichtig leistungsfähig sein.

Am 24.07.2003 beantragte die Klägerin bei der Beklagten die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung. Die Beklagte ließ sie daraufhin internistisch begutachten. Dr. C. führte im Gutachten vom 21.10.2003 aus, allein nach dem onkologischen Befund sei die Klägerin in der Lage leichte Arbeiten auszuführen. Der Erwerbstätigkeit stünde derzeit jedoch eine mittelschwere depressive Episode mit Angstzuständen, zeitweilig wohl auch Muskelkrämpfen infolge von Hyperventilation und einer massiven Antriebsstörung entgegen. Die weitere Entwicklung sei nicht absehbar. Es werde eine bis Ende Juni 2004 befristete Rente empfohlen.

Mit Bescheid vom 10.11.2003 bewilligte die Beklagte eine bis zum 30.06.2004 befristete Rente wegen voller Erwerbsminderung ab dem 01.10.2003. Gegen die Befristung der Rente legte die Klägerin Widerspruch ein. Außerdem stellte sie einen Antrag auf Weitergewährung der Rente. Die Beklagte holte daraufhin ein nervenfachärztliches Gutachten ein. Die Ärztin für Nervenheilkunde B. gelangte im Gutachten vom 26.05.2004 zu dem Ergebnis, dass sich eine wesentliche Besserung der mittelschweren depressiven Episode noch nicht ergeben habe. Das Leistungsvermögen sei weiterhin auf unter drei Stunden vermindert. Eine Besserung im Verlauf sei aber denkbar, die Leistungsminderung werde daher bis Mai 2006 befristet angenommen. Mit Bescheid vom 15.06.2004 bewilligte die Beklagte die Fortzahlung der Rente bis zum 31.05.2006. Im Übrigen wies sie den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 23.08.2004 zurück.

Hiergegen hat die Klägerin beim Sozialgericht Freiburg (SG) Klage erhoben (S 8 R 3425/04). Dort wurde von Amts wegen ein Gutachten bei Dr. D., Facharzt für Neurologie und Psychiatrie, eingeholt. Er diagnostizierte am 13.04.2006 eine mittelschwere depressive Episode mit Chronifizierungstendenzen. Eine wesentliche Besserung sei nicht eingetreten. Da die negativen Faktoren überwiegen, sei nicht mit einer wesentlichen Besserung der Erkrankung und der Erwerbsfähigkeit zu rechnen. Das SG hat die Beklagte - gestützt auf das Gutachten von Dr. D. - mit Urteil vom 27.09.2006 verurteilt, der Klägerin eine Rente wegen voller Erwerbsminderung auf Dauer zu gewähren. Die Beklagte legte gegen dieses Urteil im November 2006 Berufung beim Landessozialgericht (LSG) ein.

Mit Bescheid vom 18.01.2007 verlängerte die Beklagte die Rentengewährung bis zum 31.05.2009.

Im Berufungsverfahren (L 2 R 5897/06) wurde die Klägerin erneut nervenfachärztlich begutachtet. Im Gutachten vom 31.05.2007 stellte

Prof. Dr. Dr. W. auf neurologisch-psychiatrischem Fachgebiet eine Angsterkrankung in Form einer Panikstörung mit Agoraphobie, anamnestisch eine Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion nach Rezidiv des Mamma-Ca und Mastektomie im Jahr 2002, Rückenschmerzen im Bereich der HWS und BWS ohne radikuläre Symptomatik, Spannungskopfschmerz und Migräne ohne Aura fest. Aktuell sei die Anpassungsstörung mit depressiver Episode nicht mehr nachweisbar. Qualitativ sei die Erwerbsfähigkeit hinsichtlich Tätigkeiten mit besonderer psychischer Belastung eingeschränkt. Eine berufliche Tätigkeit solle möglichst wohnortnah gefunden werden, da weitere Entfernungen vom Wohnort bei der Klägerin Angst auslösten. Die Kopfschmerzen wirkten sich nicht leistungsmindernd aus. Aufgrund der Wirbelsäulenbeschwerden seien nur leichte Tätigkeiten ohne Zwangshaltungen, Heben von Lasten über 10 kg, häufiges Bücken, Tätigkeiten auf Leitern und Gerüsten oder mit Witterungseinflüssen zumutbar. Anhand der aktuellen Untersuchungsbefunde und des von der Klägerin berichteten Tagesablaufs lägen keine Anhaltspunkte dafür vor, dass das quantitative Leistungsvermögen der Klägerin für leichte körperliche Tätigkeiten eingeschränkt sei. Gegenüber der letzten nervenfachärztlichen Begutachtung vom April 2006 müsse von einer Besserung der Symptomatik ausgegangen werden. Dieses Leistungsbild bestehe spätestens seit Mai 2007. Es behinderten allerdings ein erheblicher sekundärer Krankheitsgewinn sowie die Überzeugung, weiterhin an dieser Störung zu leiden und diese nicht überwinden zu können, eine Normalisierung des Alltags der Klägerin. Es sei zweifelhaft, ob sie aufgrund des erheblichen sekundären Krankheitsgewinns real die Motivation aufbringen könne, sich in den Arbeitsprozess zu reintegrieren. Nicht völlig auszuschließen sei, dass die Klägerin kognitiv nicht in der Lage sei, ihre Leistungseinschränkungen klar zu formulieren. Im Erörterungstermin vom 23.08.2007 hat die Klägerin ihre Klage zurückgenommen.

Nach erfolgter Anhörung entzog die Beklagte der Klägerin mit Bescheid vom 05.10.2007 die gewährte Rente wegen voller Erwerbsminderung zum 31.10.2007. Es sei eine wesentliche Änderung der Sachlage eingetreten. Seit Mai 2007 liege weder eine teilweise noch eine volle Erwerbsminderung vor. Hiergegen legte die Klägerin am 11.10.2007 Widerspruch ein und führte zur Begründung ua aus, im Erörterungstermin sei nicht die Rede davon gewesen, dass Erwerbsunfähigkeit nicht mehr vorliege. Andernfalls hätte das Berufungsverfahren anders geendet. Nach Vorlage ärztlicher Befundberichte holte die Beklagte ein orthopädisches Gutachten ein. Dr. R. kam im Gutachten vom 18.01.2008 zu dem Ergebnis, dass der festgestellte Verschleiß beider Kniegelenke und die Adipositas permagna leichten Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes im Umfang von mindestens sechs Stunden nicht entgegenstünden. Wegefähigkeit sei gegeben. Mit Widerspruchsbescheid vom 27.02.2008 wies die Beklagte den Widerspruch der Klägerin zurück.

Am 27.03.2008 hat die Klägerin – ohne Abgabe einer schriftlichen Begründung – beim SG Klage erhoben. Das SG hat die Ärzte der Klägerin als sachverständige Zeugen schriftlich befragt. Die Allgemeinmedizinerin Dr. L. gab an, die festgestellten Erkrankungen hätten erhebliche körperliche und psychische Auswirkungen. Die Klägerin leide unter einer chronischen Depression, die mit Medikamenten nur schwer zu beeinflussen sei. Ihrer Meinung nach sei die Klägerin nicht in der Lage leichte körperliche Tätigkeiten auszuüben. Der Chirurg Dr. Sch. teilte mit, die Klägerin könne aufgrund der schweren Arthrose an den Kniegelenken leichte Tätigkeiten zumindest halbschichtig vier Stunden täglich ausüben. Der Frauenarzt der Klägerin, Dr. H., gab an, die Klägerin mache seit 2007 einen stark depressiven Eindruck. Ihr Allgemeinzustand sei instabil. Auch leichte Tätigkeiten seien ihr nicht zumutbar. Der Neurologe Dr. K. vertrat ebenfalls die Auffassung, dass die Klägerin leichte Tätigkeiten nicht mehr ausüben könne. Trotz der partiellen Besserung der affektiven Störung, sei die Stresstoleranz weiterhin erheblich eingeschränkt.

Das SG holte sodann ein psychosomatisches Gutachten ein. Dr. L. stellte bei der Begutachtung am 15.10.2009 eine Panikstörung und eine leichtere depressive Reaktion fest. Die Panikstörung habe eine relativ geringe Ausprägung. Die Klägerin könne leichte Tätigkeiten mit qualitativen Einschränkungen mindestens sechs Stunden täglich verrichten. Das Heben und Tragen von Lasten bis 10 kg sei nur über kurze Zeit möglich. Wechselnde Körperhaltungen sollten möglich sein. Dauerndes Sitzen oder Stehen, gleichförmige Körperhaltungen, häufiges Bücken, häufiges Treppensteigen, das Steigen auf Leitern oder Arbeiten auf Leitern und Gerüsten oder an gefährdenden Maschinen, Akkord- und Fließbandarbeiten sowie Nachtschichten seien ausgeschlossen. Die Klägerin solle keinen erheblich physikalischen Bedingungen, keiner großen Hitze, Kälte, Zugluft, Nässe oder Lärm und keiner besonderen geistigen Beanspruchung ausgesetzt sein. Sie solle außerdem keine erhöhte Verantwortung tragen. Die Wegefähigkeit sei nicht eingeschränkt. Dieses Leistungsbild habe im gesamten Zeitraum vom 01.11.2007 bis 31.05.2009 bestanden.

Mit Urteil vom 15.04.2010 hat das SG die Klage abgewiesen und zur Begründung ausgeführt, nach Erlass des Bewilligungsbescheids vom 18.01.2007 sei eine wesentliche Änderung der Verhältnisse eingetreten. Spätestens seit der Begutachtung durch Prof. Dr. Dr. W. liege ein verbesserter Gesundheitszustand vor, der dazu geführt habe, dass die Klägerin wieder leichte Tätigkeiten mindestens sechs Stunden täglich ausüben könne. Das SG stützte seine Überzeugung auf die Gerichtsgutachten von Prof. Dr. Dr. W. und Dr. L. sowie auf das im Verwaltungsverfahren eingeholte orthopädische Gutachten von Dr. R. Die Leistungsbeurteilungen der Ärzte der Klägerin könne dagegen nicht gefolgt werden. Eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen liege nicht vor. Der Arbeitsmarkt sei auch nicht aufgrund einer fehlenden Wegefähigkeit verschlossen.

Gegen das dem Prozessbevollmächtigten der Klägerin am 23.06.2010 zugestellte Urteil hat die Klägerin am 08.07.2010 beim LSG Berufung eingelegt und zur Begründung vorgetragen, das SG habe sich mit den Aussagen der behandelnden Ärzte der Klägerin nur unsubstantiiert unter pauschaler Bezugnahme auf die eingeholten Fachgutachten auseinandergesetzt.

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Freiburg vom 15.04.2010 und den Bescheid der Beklagten vom 05.10.2007 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 27.02.2008 aufzuheben.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält die Entscheidung für zutreffend.

Auf Antrag nach [§ 109](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) hat das LSG den Neurologen der Klägerin Dr. K. mit der Erstattung eines Gutachtens beauftragt. Im Gutachten vom 24.11.2011 hat er ausgeführt, zu Beginn seiner Behandlung im Jahr 2004 sei die depressive Störung als

mittelschwer zu klassifizieren gewesen. Durch die Behandlung sei es im Verlauf von 2005 zu einer leichten Besserung der emotionalen Stabilität mit geringer Reduktion der depressiven Stimmungstörung und der Ängste, nicht jedoch zu einer wesentlichen funktionellen Verbesserung im Alltag gekommen. Gleichwohl habe hiernach eine Verbesserung der Lebensqualität bestanden. Seit Mitte 2005 bestünde im Verlauf in etwa unverändert bis heute eine weiterhin mittelschwere Depression mit begleitenden kognitiven Störungen. Die Klägerin sei im Jahr 2007 wie auch heute nicht in der Lage leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes sechs Stunden und mehr an fünf Tagen in der Woche auszuüben. Die Leistungseinschränkungen bestünden anhaltend seit Ende 2003. Die hinzugetretene degenerative Gelenkerkrankung mit Schwerpunkt im Bereich der Kniegelenke und des rechten Schultergelenks schränkten die Leistungsfähigkeit zusätzlich erheblich ein. Zur Frage, worauf die abweichende Leistungseinschätzung im Vergleich zu den Vorgutachten beruhe, verwies Dr. K. auf sein Schreiben vom 17.02.2011. Dort führte er aus, das Gutachten von Prof. Dr. Dr. W. sei nicht kongruent. Das Vorliegen einer deutlichen Besserung sei nicht plausibel dargelegt. Die Ergebnisse der testpsychologischen Untersuchung seien ignoriert worden. Die Reduktion der chronischen Erkrankung auf eine Angst- und Anpassungsstörung werde dem nachhaltig chronifizierten Verlauf nicht gerecht. Die kognitiven Begleitsymptome würdige Prof. Dr. Dr. W. nicht. Er spreche lediglich lapidar von einer "geschätzt etwas unterdurchschnittlichen Intelligenz". Hier seien vor allem die von der Klägerin immer wieder vorgebrachte Müdigkeit und mentale Ausdauer, eine deutlich verminderte Stresstoleranz und Konzentrations- und Aufmerksamkeitsstörungen zu nennen.

Die Beklagte ist dem Gutachten mit einer Stellungnahme ihres Ärztlichen Dienstes entgegengetreten. Hinsichtlich der Ausführungen von Dr. Wa., Facharzt für Neurologie, wird auf die Gerichtsakte verwiesen.

Während des Berufungsverfahrens hat die Klägerin bei der Beklagten einen erneuten Antrag auf Gewährung einer Erwerbsminderungsrente gestellt. Die Beklagte hat ein orthopädisches und ein nervenfachärztliches Gutachten eingeholt (Dr. R. und S. B. beide vom 20.01.2011). Beide Gutachter kommen zu dem Ergebnis, dass die Klägerin leichte Tätigkeiten im Umfang von mindestens sechs Stunden täglich ausüben könne. Mit Bescheid vom 03.02.2011 hat die Beklagte den Antrag abgelehnt. Der Widerspruch der Klägerin ist mit Widerspruchsbescheid vom 29.04.2011 zurückgewiesen worden. Die Klägerin hat hiergegen beim SG Klage erhoben (S 6 R 2760/11).

Hinsichtlich der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die von der Beklagten vorgelegte Verwaltungsakte und auf die Gerichtsakten erster und zweiter Instanz Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die nach den [§§ 143, 151 Abs 1 SGG](#) form- und fristgerecht eingelegte Berufung der Klägerin ist statthaft und zulässig, aber nicht begründet. Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen, da der Bescheid vom 05.10.2007 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 27.02.2008 rechtmäßig ist und die Klägerin nicht in ihren Rechten verletzt. Die Klägerin hat über den 31.10.2007 hinaus keinen Anspruch auf Gewährung einer vollen oder teilweisen Rente wegen Erwerbsminderung (auch nicht bei Berufsunfähigkeit). Die Beklagte durfte wegen der wesentlichen Änderung im Gesundheitszustand der Klägerin den Bescheid vom 18.01.2007, mit dem die Gewährung einer Rente wegen voller Erwerbsminderung bis zum 31.05.2009 verlängert worden war, mit Wirkung zum 01.11.2007 aufheben.

Streitgegenständlich ist allein der Bescheid vom 05.10.2007 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 27.02.2008, nicht auch der Bescheid vom 03.02.2011, mit dem die Beklagte die Neu- bzw. Weitergewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung nach dem 31.05.2009 abgelehnt hat. Ausweislich des zuletzt beim SG gestellten Antrags hat die Klägerin eine Anfechtungsklage nur gegen den erst genannten Bescheid erhoben und auch keinen Leistungsantrag gestellt. Der Bescheid vom 03.02.2011 ist auch nicht gemäß [§ 96 SGG](#) Gegenstand des Verfahrens geworden, da er den vorliegend angefochtenen Bescheid weder abändert noch ersetzt.

Nach [§ 48 Abs 1 Satz 1](#) Sozialgesetzbuch Zehntes Buch (SGB X) ist ein Verwaltungsakt mit Wirkung für die Zukunft aufzuheben, soweit in den tatsächlichen oder rechtlichen Verhältnissen, die beim Erlass eines Verwaltungsaktes mit Dauerwirkung vorgelegen haben, eine wesentliche Änderung eintritt.

Versicherte haben nach [§ 43 Abs 2 Satz 1](#) Sozialgesetzbuch Sechstes Buch (SGB VI) in der bis 31.12.2007 geltenden Fassung Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres, wenn sie voll erwerbsgemindert sind (Nr 1), in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit haben (Nr 2) und vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben (Nr 3). Voll erwerbsgemindert sind nach [§ 43 Abs 2 Satz 2 SGB VI](#) Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außer Stande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens drei Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Sowohl für die Rente wegen teilweiser als auch für die Rente wegen voller Erwerbsminderung ist Voraussetzung, dass die Erwerbsfähigkeit durch Krankheit oder Behinderung gemindert sein muss. Entscheidend ist darauf abzustellen, in welchem Umfang ein Versicherter durch Krankheit oder Behinderung in seiner körperlichen und geistigen Leistungsfähigkeit beeinträchtigt wird und in welchem Umfang sich eine Leistungsminderung auf die Fähigkeit, erwerbstätig zu sein, auswirkt. Bei einem Leistungsvermögen, das dauerhaft eine Beschäftigung von mindestens sechs Stunden täglich bezogen auf eine Fünf-Tage-Woche ermöglicht, liegt keine Erwerbsminderung im Sinne des [§ 43 Abs 2 SGB VI](#) vor. Wer noch sechs Stunden unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes arbeiten kann, ist nicht erwerbsgemindert; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen ([§ 43 Abs 3 SGB VI](#)).

Nach diesen Maßstäben war seit Erlass des Bescheids vom 18.01.2007 eine wesentliche Änderung eingetreten. Denn die Klägerin war seit Mai 2007 wieder in der Lage, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes unter Beachtung qualitativer Leistungseinschränkungen mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Die wesentliche Änderung liegt in dem verbesserten psychischen Zustand der Klägerin, der erstmals mit dem Gutachten von Prof. Dr. Dr. W. vom Mai 2007 nachgewiesen werden konnte. Bestätigt wurden diese geänderten Verhältnisse, die zur Erwerbsfähigkeit der Klägerin führten, von dem Gerichtsgutachter Dr. L ... Beide Gutachten sind für den Senat schlüssig und nachvollziehbar.

Eine wesentliche Änderung im Gesundheitszustand der Klägerin ist eingetreten. Bei der Begutachtung der Klägerin am 26.05.2004 durch den Ärztlichen Dienst der Beklagten hatte die Ärztin für Nervenheilkunde B. noch eine mittelschwere depressive Episode festgestellt. Es hatte sich eine depressive Stimmung und ein depressiver Gesichtsausdruck mit verminderter Mimik gezeigt. Die Schwingungsfähigkeit war eingeschränkt. Außerdem stellte die Gutachterin einen Antriebs- und Interessenverlust bei der Klägerin fest. Auch bei der Begutachtung

durch Dr. D., Facharzt für Neurologie und Psychiatrie, im April 2006 zeigte sich noch eine mittelschwere Depression. Zwar zeichnete sich damals bereits durch die medikamentöse Umstellung eine geringfügige Reduzierung der Tiefe der affektiven Verstimmung ab. Nach Einschätzung des Gutachters war die Besserung jedoch noch instabil, weshalb er in Zusammenschau mit den noch unverändert vorliegenden psychopathologischen Veränderungen eine volle Erwerbsminderung annahm. Prof. Dr. Dr. W. konnte dann bei der Begutachtung im April 2007 keine mittelschwere depressive Episode mehr feststellen. Er schloss hieraus nachvollziehbar, dass es zu einer weiteren Besserung der psychischen Erkrankung gekommen war.

Aufgrund der eingetretenen Besserung war die Klägerin wieder in der Lage, zumindest leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes im Umfang von zumindest sechs Stunden auszuüben.

Auf neurologisch-psychiatrischem Fachgebiet litt die Klägerin noch an einer Angststörung mit Panikattacken und Agoraphobie, einer Schmerzsymptomatik im Bereich der HWS und BWS ohne radikuläre Symptomatik, Spannungskopfschmerz und einer Migräne ohne Aura. Dies entnimmt der Senat dem Gutachten von Prof. Dr. Dr. W. ... Aufgrund dieser Erkrankungen konnte die Klägerin nur leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes ohne Tätigkeiten mit besonderer psychischer Belastung, ohne Zwangshaltungen, Heben von Lasten über 10 kg, häufiges Bücken, Tätigkeiten auf Leitern und Gerüsten oder mit Witterungseinflüssen ausüben. Dies ergibt sich zur Überzeugung des Senats aus den nachvollziehbaren Ausführungen des Gutachters Prof. Dr. Dr. W. ... Trotz der qualitativen Einschränkungen war die Klägerin damit wieder in der Lage, leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich zu verrichten. Der Senat folgt hinsichtlich der Leistungseinschätzung der Begründung des Gutachters Prof. Dr. Dr. W. ... Dieser hat für den Senat nachvollziehbar und schlüssig dargelegt, dass die Klägerin in zeitlicher Hinsicht in der Lage war, leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes unter Beachtung der genannten qualitativen Leistungseinschränkungen sechs Stunden und mehr täglich zu verrichten. Zwar hielt er es für zweifelhaft, ob die Klägerin aufgrund des erheblichen sekundären Krankheitsgewinns real die Motivation aufbringen könne, sich wieder in den Arbeitsprozess einzugliedern. Er konnte auch nicht völlig ausschließen, dass die Klägerin kognitiv nicht in der Lage sei, ihre Leistungseinschränkungen klar zu formulieren. Aufgrund der vom Gutachter getroffenen Feststellungen lässt sich jedoch eine quantitative Einschränkung der Erwerbsfähigkeit nicht begründen. Bei der Befunderhebung konnte er neben der eher unterdurchschnittlichen Intelligenz der Klägerin keine kognitiven Beeinträchtigungen feststellen. Es lagen keine Hinweise auf Gedächtnisstörungen oder formale oder inhaltliche Denkstörungen vor. Die Klägerin erschien lediglich inhaltlich auf ihre Beschwerden fixiert. Aufmerksamkeit und Konzentration waren unauffällig. Sie wirkte affektiv nur leicht gedrückt und war auslenkbar. Bei provokativen Fragen zeigte sich die rasche Umstellungsfähigkeit der Klägerin. Einen sozialen Rückzug konnte der Gutachter vor dem Hintergrund des von der Klägerin geschilderten Tagesablaufs nicht feststellen. Erhebliche Defizite in der Tagesstrukturierung, des allgemeinen Interessenspektrums oder der sozialen Interaktionsfähigkeit können aus den Angaben nicht abgeleitet werden. Dies aber wäre Voraussetzung, um eine schwere psychische Erkrankung oder somatoforme Schmerzstörung annehmen zu können (stRspr des Senats, zB Urteil vom 14.12.2010, [L 11 R 3243/09](#), vom 20.07.2010, [L 11 R 5140/09](#) und vom 24.09.2009, [L 11 R 742/09](#)). Auch aus der testpsychologischen Untersuchung kann keine quantitative Leistungsminderung abgeleitet werden. Die Ergebnisse zeigen lediglich, dass sich die Klägerin subjektiv stark beeinträchtigt fühlte. Das allein reicht zur Annahme einer Erwerbsminderung nicht aus.

Dem Gutachten des Nervenarztes der Klägerin, Dr. K., kann dagegen nicht gefolgt werden. Der Senat verkennt nicht, dass Dr. K. schlechtere psychiatrische Befunde erhoben hat. Ihm gegenüber zeigte sich die Klägerin affektiv erheblich niedergestimmt und kaum schwingungsfähig. Im Denken wirkte sie verlangsamt, weitschweifig und unkonzentriert. Von der am 24.11.2011 erhobenen Befundsituation kann jedoch nicht ohne Weiteres auf den Zustand der Klägerin im Jahr 2007 geschlossen werden. Obwohl er die Klägerin damals schon behandelte, benennt der Gutachter keine Befunde aus der damaligen Zeit. Dem Senat ist es anhand der Darlegungen nicht möglich nachzuvollziehen, dass im Jahr 2007 keine wesentliche Besserung der psychischen Erkrankung eingetreten war. Darüber hinaus ist die angenommene quantitative Leistungsminderung auch vor dem Hintergrund der erhobenen Befunde nicht nachvollziehbar. Denn der Gutachter hat es versäumt, die erhobenen Befunde mit den Alltagsaktivitäten der Klägerin abzugleichen. Die Relevanz von Beeinträchtigungen auch im Beruf und Alltag muss jedoch beurteilt werden, um die angenommene quantitative Leistungseinschränkung nachvollziehen zu können. Die Klägerin hatte gegenüber Prof. Dr. Dr. W. einen strukturierten Tagesablauf und Aktivitäten im Haushalt geschildert und von sozialen Interaktionen berichtet. Hiervon Abweichendes wird von Dr. K. nicht beschrieben. Die im Schreiben vom 17.02.2011 genannten Einwendungen gegen das Gutachten von Prof. Dr. Dr. W. greifen im Hinblick auf die schlüssigen Ausführungen von Prof. Dr. Dr. W. nicht durch. Testpsychologische Ergebnisse können allein keinen Nachweis über das Vorliegen einer Erwerbsminderung liefern, da diese jedenfalls vorliegend überwiegend auf subjektiven Angaben der Testperson beruhen. Kognitive Beeinträchtigungen konnte Prof. Dr. Dr. W. gerade nicht feststellen. Störungen der Konzentration oder Aufmerksamkeit lagen nicht vor. Eine unterdurchschnittliche Intelligenz steht der Erwerbsfähigkeit bezogen auf leichte Tätigkeiten ohne besondere geistige Beanspruchung nicht entgegen. Schließlich lässt Dr. K. völlig außer Acht, dass die Leistungseinschätzung von Prof. Dr. Dr. W. auch vom Gerichtsgutachter Dr. L. geteilt wird. Dieser hatte im Oktober 2009 lediglich eine leichte depressive Reaktion und eine Panikstörung festgestellt. Zwar kann hieraus ebenfalls nicht ohne Weiteres auf den Zustand im Jahr 2007 geschlossen werden. Jedoch hätte sich Dr. K. mit den dort erhobenen Befunden und den von der Klägerin gegenüber Dr. L. geschilderten Aktivitäten auseinandersetzen müssen. Dort gab sie wie schon bei Prof. Dr. Dr. W. einen strukturierten Tagesablauf, Aktivitäten im Haushalt (Saugen, Einkaufen, Betten machen), Kontakte zur Tochter und Enkeln und mediale Interessen (Illustrierte, Fernsehen) an. Bei der Befunderhebung zeigte sie sich im Antrieb unauffällig. Die Schwingungsfähigkeit war zum Positiven nur leicht eingeschränkt. Kognitive Störungen mit Krankheitswert hatte der Gutachter ebenfalls nicht festgestellt.

Vor diesem Hintergrund kann auch den Leistungseinschätzungen der Ärzte der Klägerin, Dr. L. und Dr. H., aus dem Jahr 2009 nicht gefolgt werden. Die sachverständigen Zeugenaussagen lassen nicht nachvollziehbar erkennen, dass die Klägerin aufgrund ihrer psychischen Erkrankung noch im Jahr 2007 in ihrer Erwerbsfähigkeit gemindert war. Zudem werden die Aussagen durch das schlüssige Gutachten von Prof. Dr. Dr. W. widerlegt.

Auch auf orthopädischem Fachgebiet war die Klägerin im relevanten Zeitraum nicht quantitativ in ihrer Erwerbsfähigkeit gemindert. Der behandelnde Orthopäde gab zwar an, die Klägerin könne aufgrund der Kniegelenkerkrankung sitzende Tätigkeiten "zumindest vier Stunden" täglich ausüben. Gründe für eine Beschränkung auf unter sechs Stunden lassen sich den Ausführungen jedoch nicht entnehmen. Der Senat ist vielmehr davon überzeugt, dass den Beschwerden der Klägerin mit einer Beschränkung auf überwiegend sitzende Tätigkeiten (mit der Möglichkeit gelegentlich aufzustehen) hinreichend begegnet wird, und schließt sich dem als Urkundenbeweis verwertbaren Gutachten des Ärztlichen Dienstes der Beklagten (Dr. R.) an. Hinsichtlich der von Prof. Dr. Dr. W. benannten Wirbelsäulenbeschwerden ohne neurologische Symptomatik genügen ebenfalls qualitative Einschränkungen in Bezug auf Tätigkeiten ohne Zwangshaltungen, Heben von

Lasten über 10 kg, häufiges Bücken, Tätigkeiten auf Leitern und Gerüsten. Auch insoweit hält der Senat das Gutachten von Prof. Dr. Dr. W. für schlüssig und widerspruchsfrei.

Die bei der Klägerin bestehenden qualitativen Leistungseinschränkungen, die sämtlich nicht ungewöhnlich sind, lassen keine ernstlichen Zweifel daran aufkommen, dass die Klägerin noch wettbewerbsfähig in einem Betrieb einsetzbar ist. Aus ihnen ergeben sich damit weder schwere spezifische Leistungsbehinderungen noch stellen die qualitativen Leistungseinschränkungen eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen (vgl. BSG 11.03.1999, [B 13 RJ 71/97 R](#), juris) dar. Die Wegefähigkeit ist ebenfalls nicht eingeschränkt (zu den Voraussetzungen: BSG 17.12.1991, [13/5 RJ 73/90](#), [SozR 3-2200 § 1247 Nr 10](#); 19.11.1997, [5 RJ 16/97](#), [SozR 3-2600 § 44 Nr 10](#); 30.01.2002, [B 5 RJ 36/01 R](#), juris). Die Klägerin ist in der Lage, täglich viermal eine Wegstrecke von 500 Metern innerhalb von jeweils 20 Minuten zu Fuß zurückzulegen sowie öffentliche Verkehrsmittel zu Hauptverkehrszeiten zweimal am Tag zu benutzen. Dem stehen die von Prof. Dr. Dr. W. beschriebenen Angstzustände der Klägerin bei größeren Entfernungen vom Wohnort bzw. längeren Autofahrten nicht entgegen. Dem Gutachten von Prof. Dr. Dr. W. kann entnommen werden, dass die Klägerin jedenfalls in der Lage ist, die geforderte Wegstrecke zurückzulegen. Vor dem Hintergrund der dokumentierten Befunde und der gegenüber Prof. Dr. Dr. W. und Dr. L. geschilderten Aktivitäten (ua Spaziergänge) der Klägerin sowie der bei Dr. R. angegebenen Wegstrecke von einem Kilometer, steht auch die Kniegelenkserkrankung der Annahme von Wegefähigkeit nicht entgegen.

Die Klägerin war damit zur Überzeugung des Senats wieder in der Lage, ohne unmittelbare Gefährdung der Gesundheit und unter Beachtung der dargestellten qualitativen Leistungseinschränkungen, leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt mindestens sechs Stunden an fünf Tagen pro Woche zu verrichten. Mit diesem Leistungsvermögen war die Klägerin nicht mehr erwerbsgemindert ([§ 43 Abs 3 SGB VI](#)); sie hatte keinen Anspruch mehr auf Gewährung einer Rente wegen teilweiser bzw. voller Erwerbsminderung.

Die Klägerin hat für den streitgegenständlichen Zeitraum auch keinen Anspruch auf Gewährung einer Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit. Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung haben nach [§ 240 Abs 1 SGB VI](#) (in der bis 31.12.2007 gültigen Fassung) bei Erfüllung der sonstigen Voraussetzungen bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres auch Versicherte, die vor dem 02.01.1961 geboren und berufsunfähig sind. Berufsunfähig sind nach [§ 240 Abs 2 SGB VI](#) Versicherte, deren Erwerbsfähigkeit wegen Krankheit oder Behinderung im Vergleich zur Erwerbsfähigkeit von körperlich, geistig und seelisch gesunden Versicherten mit ähnlicher Ausbildung und gleichwertigen Kenntnissen und Fähigkeiten auf weniger als sechs Stunden gesunken ist. Der Kreis der Tätigkeiten, nach dem die Erwerbsfähigkeit von Versicherten zu beurteilen ist, umfasst alle Tätigkeiten, die ihren Kräften und Fähigkeiten entsprechen und ihm unter Berücksichtigung der Dauer und des Umfangs ihrer Ausbildung sowie ihres bisherigen Berufs unter besonderen Anforderungen ihrer bisherigen Berufstätigkeit zugemutet werden können. Zumutbar ist stets eine Tätigkeit, für die die Versicherten durch Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben mit Erfolg ausgebildet oder umgeschult worden sind. Berufsunfähig ist nicht, wer eine zumutbare Tätigkeit mindestens sechs Stunden täglich ausüben kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen. Deshalb besteht ein Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit nicht bereits dann, wenn der bisherige Beruf (Hauptberuf) nicht mehr ausgeübt werden kann, sondern erst, wenn der Versicherte nicht auf eine zumutbare andere Tätigkeit verwiesen werden kann. Das Gesetz verlangt dazu, einen zumutbaren beruflichen Abstieg in Kauf zu nehmen.

Die Klägerin ist nach Überzeugung des Senats als Ungelernte einzustufen. Die Klägerin hat keinen Beruf erlernt. Sie war zuletzt als Raumpflegerin und Geldbearbeiterin in einer Sicherheitsfirma tätig. Damit ist sie auf sämtliche auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt vorkommende Tätigkeiten verweisbar. Derartige leichte Tätigkeiten konnte die Klägerin - wie oben dargelegt - wieder arbeitstäglich sechs Stunden und mehr verrichten.

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

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2012-09-03