L 4 R 2817/13

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
4
1. Instanz
SG Freiburg (BWB)
Aktenzeichen
S 18 R 2521/11
Datum
08.03.2013
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 4 R 2817/13
Datum
24.06.2014
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Freiburg vom 8. März 2013 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten auch des Berufungsverfahrens sind nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Die Klägerin begehrt Rente wegen Erwerbsminderung ab 1. Juni 2010.

Die am 1964 geborene Klägerin erlernte vom 1. August 1980 bis 31. Juli 1983 den Beruf der Bürokauffrau und war im Anschluss daran unterbrochen durch eine kurze Zeit der Arbeitslosigkeit und der Krankheit bis 30. Juni 1986 als kaufmännische Angestellte und als Telefonistin versicherungspflichtig beschäftigt. Zwischen Juli 1986 und Juli 1991 war sie bei einer Firma in der Schweiz als Sachbearbeiterin und Sekretärin angestellt. Im Anschluss an einen von 8. Juli bis 31. August 1991 dauernden Französischsprachkurs war sie bis Juni 1992 in Frankreich tätig. Nach der Rückkehr nach Deutschland erhielt sie vom 20. Juli bis 30. November 1992 Arbeitslosengeld. Von Dezember 1992 bis 25. Mai 2000 arbeitete sie als Sekretärin, Fremdsprachensekretärin und Ausbilderin in der Informatik-Ausbildung wiederum in der Schweiz. Nach einer Zeit der Schwangerschaft/Mutterschutzes sowie der Erziehung ihrer am 7. Juli 2000 geborenen Tochter war sie vom 15. September 2002 bis 15. Mai 2005 in Deutschland in Teilzeit als Sekretärin und Übersetzerin versicherungspflichtig beschäftigt. Sodann bezog sie vom 16. Mai 2005 bis 14. Mai 2006 Arbeitslosengeld. Vom 15. Mai 2006 bis 24. Juni 2007 war sie arbeitslos ohne Leistungsbezug. In dieser Zeit war sie darüber hinaus vom 5. Mai bis 31. Oktober 2006 als Sekretärin geringfügig beschäftigt. Vom 24. Juni bis 31. Dezember 2007 war sie als Personalkauffrau in Teilzeit versicherungspflichtig beschäftigt. Neben einer Arbeitslosigkeit ohne Leistungsbezug im Jahr 2008 war sie im Januar, vom 1. März bis 24. Juni, vom 21. Juli bis 31. Dezember 2008, vom 1. bis 5. Januar, vom 25. September 2009 bis 31. Mai 2010, vom 8. bis 23. November 2010 und seit 16. März 2011 wiederum geringfügig beschäftigt. Bei der seit 16. März 2011 verrichteten Tätigkeit betreibt sie an zwei Tagen in der Woche jeweils vier bis fünf Stunden bei flexibler Arbeitszeit Telefonakquise, richtet Werbematerial, arbeitet teilweise am Computer und in Zusammenarbeit mit der Firmenzentrale und stellt für Besucher Material zusammen. Seit 1. Februar 2013 entrichtet sie für die geringfügige Beschäftigung Pflichtbeiträge.

Vom 5. August bis 9. September 2009 führte die Klägerin eine Rehabilitationsmaßnahme in der G.-Klinik Geldern, Fachklinik für Psychotherapie und Psychosomatik, durch, aus der sie unter Nennung der Diagnosen generalisierte Angststörung und substituierte Hypothyreose arbeitsfähig und mit einem Leistungsvermögen von über sechs Stunden täglich für die Tätigkeit einer kaufmännischen Angestellten sowie auch für schwere Arbeiten entlassen wurde (Entlassungsbericht der Ärztlichen Direktorin B. vom 28. September 2009).

Am 28. Juni 2010 beantragte die Klägerin die Gewährung von Rente wegen Erwerbsminderung. Sie gab an, sich seit 1984 wegen einer psychischen Erkrankung, seit 2000 wegen einer Allergie, einer Infektanfälligkeit sowie eines schwachen Immunsystems und seit 2004 wegen Asthma für erwerbsgemindert zu halten. Die Beklagte veranlasste Begutachtungen der Klägerin durch den Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie Dr. Gr. und den Internisten Dr. Ha ... Dr. Gr. nannte im Gutachten vom 2. August 2010 als Diagnose eine ängstlich selbstunsichere Persönlichkeitsstörung und kam zu dem Ergebnis, leichte bis mittelschwere Arbeiten, auch die Tätigkeit als Bürokauffrau, seien der Klägerin noch sechs Stunden und mehr täglich möglich. Dr. Ha. diagnostizierte in seinem Gutachten vom 19. August 2010 ein hyperreagibles Bronchialsystem, eine anamnestisch chronische Sinusitis und eine Struma nodosa und gelangte zu der Auffassung, die Klägerin könne ihre letzte berufliche Tätigkeit als Bürokauffrau noch sechs Stunden und mehr täglich verrichten. Mittelschwere Tätigkeiten in Tag-, Früh-/Spätschicht seien der Klägerin ebenfalls noch sechs Stunden und mehr täglich möglich. Einschränkungen dürften bezüglich der geistig-psychischen Belastbarkeit bestehen, insoweit werde auf das fachpsychiatrische Gutachten verwiesen. Mit Bescheid vom 27. September 2010 lehnte die Beklagte den Rentenantrag ab.

Die Klägerin erhob Widerspruch. Auf Grund ihrer psychischen Beschwerden (Ängste, schnelle Überforderung, fühle sich schnell unter Druck gesetzt) sehe sie sich nicht in der Lage, regelmäßig einer sechsstündigen Tätigkeit nachzugehen. Sie stehe in regelmäßiger fachärztlicher Behandlung beim Arzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. Ni., der bei ihr im - beigefügten - Arztbrief vom 26. Mai 2010 eine chronifizierte psychische Erkrankung bestätige und sie zumindest für teilweise erwerbsgemindert halte. Weitere Leistungsbeeinträchtigungen ergäben sich auf Grund ihres Asthmas, der mit Cortison behandelten Allergien und einer Hüftdysplasie. Ergänzend fügte sie einen Ärztlichen Bericht des Dr. Ni. zur Berufsunfähigkeit für die A. Lebensversicherungs-AG vom 1. Dezember 2010 bei. Die Beklagte zog einen Befundbericht des Dr. Ni. vom 2. März 2011, wonach die Klägerin unter Angst und Depression (gemischt); Differentialdiagnose: generalisierte Angststörung und einer rezidivierenden depressiven Störung mit einer langen Vorgeschichte und Beginn ca. ab 1984 leide, bei, und hörte hierzu ihren beratenden Arzt Dr. Ho., der in seiner Stellungnahme vom 24. März 2011 bei der bisherigen Leistungseinschätzung verblieb. Mit Widerspruchsbescheid vom 20. April 2011 wies die bei der Beklagten gebildete Widerspruchstelle den Widerspruch zurück. Das Vorbringen der Klägerin sei vom Sozialmedizinischen Dienst gewürdigt worden; es enthalte in tatsächlicher und rechtlicher Hinsicht keine neuen Tatsachen, die die ärztlichen Untersuchungsergebnisse widerlegen könnten. Auch der von Dr. Ni. eingeholte Befundbericht habe keine andere Beurteilung des Leistungsvermögens ergeben. Da die Klägerin in der Lage sei, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig zu sein, liege Erwerbsminderung im Sinne des § 43 Sechstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VI) nicht vor.

Am 10. Mai 2011 erhob die Klägerin Klage zum Sozialgericht Freiburg (SG). Sie trug vor, sie sei aus psychischen, gegebenenfalls auch psychosomatischen Gründen, nicht in der Lage, einer regelmäßigen Erwerbstätigkeit von drei Stunden und mehr nachzugehen. Bereits seit 1984 befinde sie sich bis auf relativ kurze Unterbrechung wegen massiver Ängste und Depressionen in psychotherapeutischer Behandlung. Die Ängste und depressionsähnlichen Zustände begleiteten sie seither. Auch leide sie seither unter massiven psychosomatischen Symptomen. Sie meistere ihren Alltag mehr schlecht als recht nur mit Hilfe von dauerhaften Therapien und der Einnahme von Psychopharmaka. Auch ihr Schlaf sei ständig gestört, weswegen sie auf Schlafmittel angewiesen sei. Hinzu kämen seit dem Jahr 2000 diverse Allergien und darüber hinaus bestünden eine chronische Sinusitis, ständige Infektionen und Pilzerkrankungen sowie ein hypersensibles Bronchialsystem. Die Erkrankungen der Nebenhöhlen und Bronchien hätten umfangreiche Cortison-Behandlungen zur Folge. Außerdem habe sie eine Skoliose und am rechten Knie eine Arthrose. Ein Großteil der sie behandelnden Ärzte attestierten ihr in den sachverständigen Zeugenauskünften (hierzu im Folgenden) gesundheitliche Einschränkungen, welche sie gerade noch befähigten drei bis vier Stunden bzw. sogar unter drei Stunden einer Erwerbstätigkeit täglich nachzugehen. Auch Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie Prof. Dr. Bi. (hierzu im Folgenden) habe dezidiert und umfangreich ihre bestehenden Einschränkungen ermittelt, dargestellt und begründet und sei zu dem Ergebnis gekommen, dass ihr Leistungsvermögen auf drei bis weniger als sechs Stunden täglich herabgesunken sei. Auf Grund der gegebenen Einschränkungen sei von einer Situation auszugehen, dass ein solcher, von ihr noch auszufüllender Arbeitsplatz nicht angeboten werde und daher eine Arbeitsmarktrente und damit eine volle Erwerbsminderungsrente zu bewilligen sei. Die Klägerin legte den Arztbrief von Privatdozent Dr. Ciad, Leiter der Hochschulambulanz der Universitätsfrauenklinik F., vom 17. Februar 2012 (klinisch handle es sich am ehesten um eine Infektion der großen Labien mit Staphylococcus aureus in Verbindung mit einer Candida albicans-Infektion) und ein Attest des Dr. Ni. vom 7. März 2013 vor.

Die Beklagte trat der Klage entgegen. Sie verwies auf die von ihr eingeholten Gutachten und wies ergänzend darauf hin, dass die Aussage des Orthopäden Dr. Ka. ein zeitlich erhaltenes Leistungsvermögen dokumentiere. Von internistischer Seite (Internist Dr. Jo.) würden nervenärztliche Leiden in den Vordergrund gestellt. Der Bericht der Ärztin für psychotherapeutische Medizin Dr. Ku. beschreibe zwar ein maximal dreistündiges Leistungsvermögen, allerdings werde keine Verschlechterung, sondern eher eine Stabilisierung mitgeteilt. Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie Prof. Dr. E. (hierzu jeweils im Folgenden) und der Bericht über die Rehabilitationsmaßnahme stellten ein Leistungsvermögen von sechs Stunden und mehr fest. Der gynäkologische Befund werde behandelt und führe nicht zu einer quantitativen Leistungsminderung.

Das SG hörte die die Klägerin behandelnden Ärzte als sachverständige Zeugen. Dr. Ka. führte aus (Auskunft vom 11. Oktober 2011), der Schwerpunkt der Beeinträchtigung der Leistungsfähigkeit der Klägerin liege vor allem in der eingeschränkten Beweglichkeit und Belastbarkeit der Lendenwirbelsäule sowie des rechten Kniegelenkes. Längere schwere körperliche Belastung mit schwerem Heben über 15 kg, längeres Stehen oder Sitzen über eine Stunde am Stück ohne ausreichende Pausen sei ihr nicht zumutbar. Leichte körperliche Tätigkeit von sechs Stunden pro Tag sei unter den genannten Voraussetzungen ausübbar. Dr. Ku. gab unter dem 25. Oktober 2011 an, dass sie die Klägerin zwischen Februar 2005 und September 2009 mit anfänglich einem Termin pro Woche und im Verlauf in größeren Abständen psychotherapeutisch behandelt habe. Seit Mai 2011 sei wieder eine Kurzzeittherapie zur Krisenintervention vereinbart worden, wobei sich die Klägerin schon Anfang des Jahres 2011 zu Vorgesprächen gemeldet habe. Bei der ersten Behandlung habe es sich um die Behandlung von Zwangshandlungen, hypochondrischen Ängsten und Phobien (insbesondere soziale Phobie) bei einer angstneurotischen Entwicklung mit strukturellen Ich-Defiziten gehandelt. Bei der neu begonnenen Behandlung handele es sich zusätzlich noch um ein depressives Erschöpfungssyndrom. Eine wesentliche Veränderung in den grundlegenden Störungen sei durch die Behandlung nicht eingetreten. Die Behandlungen ermöglichten eher eine Stabilisierung, so dass sich das Krankheitsbild mit Schwankungen in Grenzen halte. Es sei aber so, dass die Klägerin immer weniger in der Lage sei, Konflikte und konflikthafte Situationen aushalten und bewältigen zu können. Geringe Irritationen würden sie aus dem Gleichgewicht bringen. Sie habe auch Einschränkungen in der Konzentrationsfähigkeit und durch die Ängste bestehe eine erhöhte Fehlerhäufigkeit. Aufgrund des mangelnden Selbstwertgefühls und der Schwierigkeiten in der Selbstwertregulation habe sie wenig Frustrations- und eine geringe Konflikttoleranz. Sie reagiere dann mehr mit Ängsten und dem Gefühl, bedroht zu sein, verbunden mit starkem Rückzug und einer Regression in Hilflosigkeit. Durch ihre Ängste sei sie wenig in der Lage, in einem Team oder mit anderen zusammenzuarbeiten. Auch einer Tätigkeit mit Publikumsverkehr sollte sie nicht ausgesetzt sein. Auch unter Berücksichtigung dessen könne sie maximal drei Stunden pro Tag erwerbsfähig sein. Dr. Jo. bekundete (Auskunft vom 25. Oktober 2011), bei der Behandlung seien neben wechselnden Organbeschwerden unterschiedliche Ängste auch mit depressiver Verarbeitung im Vordergrund gestanden. Die organischen Beschwerden seien in der Regel von kurzer Dauer gewesen. Das wesentliche Beschwerdebild der Angsterkrankung habe sich innerhalb der letzten zwei Jahre jedoch nicht verändert und gehe mit phasenweiser Verschlechterung einher. Durch die Angsterkrankung sei die Leistungsfähigkeit der Klägerin eingeschränkt. Mehrere Arbeitsversuche hätten nach kurzer Zeit wegen Überforderung sowie Problemen mit dem Arbeitsumfeld geendet. Seiner Einschätzung nach sei die Klägerin nicht in der Lage, mehr als zehn Stunden wöchentlich einer geregelten Arbeit nachzugehen. Dr. Ni. gab in seiner Auskunft vom 22. Februar 2012 an, dass bei der Klägerin immer wieder ausgeprägte Ängste, teils auch depressive Stimmungslagen mit Schlafstörung im Vordergrund gestanden hätten. Dazu hätten vielfältige psychosomatisch verursachte körperliche Beschwerden bestanden. Auf Grund der an sie gestellten Erwartungen habe sie bisher jeglichen unternommenen Arbeitsversuch abbrechen müssen, um einer weiteren psychischen Verschlechterung und Destabilisierung

entgegenzuwirken. In den Jahren seit Aufnahme der Behandlung durch ihn im Jahr 2006 sei es zu einem Auf und Ab der depressiven und Angstsymptomatik je nach äußeren Belastungsfaktoren und trotz bestehender Medikation mit Citalopram 20mg gekommen. Als zusätzlicher Belastungsfaktor bestehe eine schwierige eheliche Situation. Eine wesentliche Änderung im Gesundheitszustand der Klägerin habe er im Lauf der Behandlung nicht festgestellt. Auch eine leichte Tätigkeit sei ihr nur maximal vier Stunden täglich möglich. Teils brauche sie unübliche Pausen.

Im Anschluss daran erhob das SG von Amts wegen das psychiatrische Gutachten des Prof. Dr. E., Universitätsklinikum F., vom 6. Juni 2012. Der Sachverständige, dem gegenüber die Klägerin seit 28 Jahren bestehende Ängste und Befürchtungen mit zwanghaften Handlungen und Versicherungen, verschiedene vegetative Störungen, paroxysmale Angstzustände, Deprimiertheit und Erschöpfung mit einem vermehrten Kontrollbedürfnis schilderte und angab, dass sie den Haushalt erledige, in der Freizeit Hobbies in Form von Yoga und Gitarre spielen nachgehe und noch eine gute Freundin habe, diagnostizierte bei der Klägerin eine Zwangsstörung. Eine Angststörung im Sinne einer phobischen Störung könne zusätzlich diagnostiziert werden, könne aber auch im Rahmen der Zwangsstörung dokumentiert werden. Depressive Symptome seien ebenfalls als Bestandteil der Zwangsstörung aufzufassen. Leichte körperliche Arbeiten ohne Akkord-, Fließband-, Schicht-, Nachtarbeit, mittelschwierige Tätigkeiten geistiger Art, Publikumsverkehr und besondere nervliche Beanspruchung seien der Klägerin noch mindestens sechs Stunden täglich möglich. Anspruchsvollere Tätigkeiten, zu denen auch die Tätigkeit einer Bürokauffrau gehörten, seien nur noch weniger als drei Stunden täglich möglich. Besondere Arbeitsbedingungen seien nicht unerlässlich, wobei häufigere Pausen auf Grund von Ängsten möglicherweise notwendig seien, je nach Ausgestaltung des Arbeitsplatzes.

Auf Antrag der Klägerin nach § 109 Sozialgerichtsgesetz (SGG) erstattete Prof. Dr. Bi. das psychiatrisch-schmerzpsychologische Gutachten vom 19. November 2012. Prof. Dr. Bi., zu dem die Klägerin vom Münstertal nach Bad Säckingen mit dem eigenen Auto anreiste, und dem die Klägerin schilderte, dass sie sich zu dem Hobby Gitarre spielen zwinge und dazu in einen Kurs gehe, mit ihrer Tochter immer viel gebastelt habe und Englisch und Französisch mit ihr lerne, den letzten Urlaub 2012 in Südfrankreich verbracht und dort unter Angst vor der Begegnung mit fremden Menschen gelitten habe sowie tagsüber allein den Haushalt mache, diagnostizierte eine mittelschwer dekompensierte kombinierte Persönlichkeitsstörung mit ängstlichen, zwanghaften und depedenten Anteilen sowie ängstlich vermeidenden Anteilen und dadurch sekundär eine depressive Dekompensation im Sinne einer mittelschweren depressiven Störung, welche rezidiviere. Leichte körperliche Arbeiten ohne Heben und Tragen von Lasten über 10 kg, Akkord- und Nachtarbeit, Arbeiten in Kälte, Nässe und im Freien, konfrontativem Publikumsverkehr und besondere nervliche Beanspruchung seien der Klägerin noch möglich. Ungünstig sei auch dauerndes Sitzen, überwiegendes Stehen und Gehen, Arbeiten auf Leitern und Gerüsten sowie an laufenden Maschinen. Er gehe von einem drei- bis weniger als sechsstündigen Leistungsvermögen aus, da der Antriebsmangel, das schlechte Energieniveau, das Impulsdefizit, der Verbrauch psychischer Energie im Falle von Angst- und Zwangsgedanken nicht kalkulierbar seien. Er habe zwar keine durchgehende Antriebshemmung, sehr wohl aber bei Befragung ein hartnäckiges, die Klägerin quälendes Bestreben, alles möglichst gründlich ausdifferenziert zu beantworten, um nicht das geringste Detail zu vergessen, was sie dann wiederum geängstigt hätte, gesehen. Dies zeige ihre gedankliche Einengung, so dass man davon ausgehen könne, dass nach klinischer Erfahrung eine Halbtagstätigkeit wohl gerade noch geleistet werden könne. Die Frage, ab wann die Einschränkungen bestünden, könne er naturgemäß nur näherungsweise beantworten. Er gehe davon aus, dass die Klägerin seit ca. fünf Jahren unter den angegebenen Einschränkungen leide.

Mit Urteil vom 8. März 2013 wies das SG die Klage ab. Zur Begründung führte es aus, die Klägerin sei gestützt auf das Gutachten des Prof. Dr. E. nicht erwerbsgemindert. Die von Prof. Dr. E. getroffene Leistungseinschätzung werde durch den Vortrag der Klägerin gegenüber Dr. Gr., Prof. Dr. E. und Prof. Dr. Bi. zu ihrem Tagesablauf und ihren sozialen Aktivitäten gestützt. Die Klägerin sei derzeit zehn Stunden wöchentlich erwerbstätig, führe daneben alleine den Haushalt für sich und ihre Familie, spiele Gitarre, bastele und lerne mit ihrer Tochter. Kurz vor der Begutachtung durch Prof. Dr. Bi. sei sie auch im Urlaub in Südfrankreich gewesen. Befragt nach Kontakten und sozialen Beziehungen habe sie gegenüber Dr. Gr. ausgeführt, dass sie viele sehr gute Freunde habe. Die genannten Einschränkungen reichten vor dem Hintergrund der vielfältigen Aktivitäten im Alltag zur Überzeugung der Kammer daher nicht aus, um eine herabgesetzte Leistungsfähigkeit der Klägerin von unter sechs Stunden täglich zu begründen. Die von Prof. Dr. Bi. getroffene Leistungseinschätzung sei nicht nachvollziehbar. Dem Gutachten sei keine Würdigung der umfangreichen Aktivitäten der Klägerin zu entnehmen. Diese stünden im Widerspruch zu dem behaupteten Antriebsmangel und dem schlechten Energieniveau. Ergänzend sei darauf hinzuweisen, dass der Nachweis eines Leistungsfalls vor der Begutachtung bei Prof. Dr. Bi. durch dessen Gutachten nicht zu führen sein dürfte. Zum Zeitpunkt der Begutachtung bei Prof. Dr. Bi. seien die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen für die Gewährung der Rente jedoch nicht mehr erfüllt. Die Klägerin habe auch keinen Anspruch auf eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit, da sie am 24. Januar 1964 und damit nicht vor dem maßgeblichen Stichtag, dem 2. Januar 1961, geboren sei.

Gegen das am 11. Juni 2013 zugestellte Urteil hat die Klägerin am 10. Juli 2013 Berufung eingelegt. Sie führt unter Wiederholung ihres Klagevorbringens aus, dass nicht nachvollziehbar sei, wieso das Gutachten des Prof. Dr. E. für überzeugender und schlüssiger erachtet worden sei als das Gutachten des Prof. Dr. Bi ... Die Angabe, dass sie ihren Haushalt mache, sage nichts darüber aus, wie gut ihr dies tatsächlich gelinge. Nicht ersichtlich sei auch, wieso zusätzliche Freizeitbeschäftigungen für eine Leistungsfähigkeit von mehr als sechs Stunden täglich sprächen. Es werde in dem Gutachten nicht näher darauf eingegangen, in welchem Umfang diese Freizeitaktivitäten erfolgten, außerdem habe sie angegeben, dass sie sich zum Gitarre spielen zwinge und auch im Urlaub viel Angst gehabt habe. Abgesehen davon könne allein aus der Tatsache, dass eine Person sich motiviere, in den Urlaub zu fahren, nicht darauf geschlossen werden, dass sie in der Lage sei, mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Auch der Kontakt zu Freunden lasse diesen Schluss nicht zu. Zu beanstanden sei, dass das SG die Ergebnisse aus dem Gutachten des Prof. Dr. Bi. kaum berücksichtigt habe. Zu bedenken sei auch, dass bei Prof. Dr. E. lediglich ein Gespräch von ca. einer Stunde, bei Prof. Dr. Bi. dagegen von mehreren Stunden stattgefunden habe. Hinzu komme, dass drei der sie behandelnden Ärzte zu dem Ergebnis gekommen seien, dass sie allenfalls drei Stunden, nicht aber mehr als sechs Stunden einer Arbeit nachgehen könne. Unter Berücksichtigung der Angaben der sachverständigen Ärzte sei davon auszugehen, dass sie bereits bei Antragstellung unter den gleichen Erkrankungen gelitten habe und dementsprechend allenfalls maximal drei Stunden erwerbstätig sein könne.

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Freiburg vom 8. März 2013 und den Bescheid der Beklagten vom 27. September 2010 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 20. April 2011 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihr ab 1. Juni 2010 Rente wegen voller, hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung zu zahlen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Ihr beratungsärztlicher Dienst habe dahingehend Stellung genommen, dass sich aus der Berufungsbegründung zur Beurteilung des Leistungsvermögens kein neuer medizinischer Sachverhalt ergebe. Dr. Jo. habe eindeutig angegeben, dass bei der Klägerin das psychiatrische Fachgebiet im Vordergrund stehe. Es sei sozialmedizinisch absolut üblich, den Tagesablauf von Freizeitaktivitäten zur Beurteilung des Leistungsvermögens heranzuziehen. Diesbezüglich seien die Ausführungen in der Urteilsbegründung des SG sozialmedizinisch schlüssig und nachvollziehbar. Die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen seien gegenwärtig nur bei einem Eintritt eines Leistungsfalls der Erwerbsminderung bis zum 31. August 2012 erfüllt.

Ein von der Berichterstatterin anberaumter Termin zur Erörterung des Sachverhalts ist wegen eines Urlaubs der Klägerin zwischen dem 20. Januar und 4. Februar 2014 auf Antrag der Klägerin verlegt worden. Im am 19. Februar 2014 durchgeführten Termin hat die Klägerin unter anderem angegeben, dass sie zweimal vierteljährlich von Dr. Ku. und einmal vierteljährlich von Dr. Ni. behandelt werde. Im Haushalt helfe ihr ab und zu ihre Schwägerin, insbesondere beim Fensterputz und ein bisschen ihre Tochter. Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf die Niederschrift vom 19. Februar 2014 verwiesen.

Die Beteiligten haben sich übereinstimmend mit einer Entscheidung des Senats durch Urteil ohne mündliche Verhandlung einverstanden erklärt.

Einen von der Klägerin unterbreiteten Vergleichsvorschlag, ihr eine medizinische Rehabilitationsmaßnahme zu gewähren, hat die Beklagte nicht angenommen.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Senatsakte, die Akten des SG sowie die von der Beklagten vorlegte Verwaltungsakte Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß §§ 143, 144, 151 Abs. 2 SGG statthafte und zulässige Berufung der Klägerin, über die der Senat mit Einverständnis beider Beteiligter durch Urteil ohne mündliche Verhandlung entschieden hat (§§ 153 Abs. 1, 124 Abs. 2 SGG), ist unbegründet. Das SG hat die kombinierte Anfechtungs- und Leistungsklage zu Recht abgewiesen, denn der Bescheid der Beklagten vom 27. September 2010 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 20. April 2011 ist rechtmäßig und verletzt die Klägerin nicht in ihren Rechten. Die Klägerin hat keinen Anspruch auf Gewährung einer Rente wegen voller Erwerbsminderung, hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung.

Gegenstand des Berufungsverfahrens ist allein, ob die (rechtskundig vertretene) Klägerin Anspruch auf Rente wegen Erwerbsminderung nach § 43 SGB VI hat, nicht aber ob sie Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit nach § 240 SGB VI hat. Denn sie hat im Berufungsverfahren nur noch Rente wegen voller, hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung nach § 43 Abs. 1 und 2 SGB VI begehrt.

Versicherte haben nach § 43 Abs. 2 Satz 1 SGB VI Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung und nach § 43 Abs. 1 Satz 1 SGB VI Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze (insoweit mit Wirkung zum 1. Januar 2008 geändert durch Artikel 1 Nr. 12 RV-Altersgrenzenanpassungsgesetz vom 20. April 2007, BGBl. I, S. 554), wenn sie voll bzw. teilweise 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 Arbeitsmarkts mindestens drei Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Teilweise erwerbsgemindert sind nach § 43 Abs. 1 Satz 2 SGB VI Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außer Stande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarkts mindestens sechs 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. 1 und Abs. 2 SGB VI vor. Wer noch sechs Stunden unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarkts arbeiten kann, ist nicht erwerbsgemindert; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen (§ 43 Abs. 3 SGB VI).

Am 31. August 2012, als die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen für eine Rentengewährung letztmals erfüllt waren, weil in der Zeit vom 31. Januar 2004 bis 31. August 2012 36 Monate Pflichtbeitragszeiten vorhanden sind, nämlich in der Zeit von Januar 2004 bis Mai 2006 und von Juni bis Dezember 2007, war die Klägerin, wie das SG zutreffend entschieden hat, weder voll noch teilweise erwerbsgemindert. Nach dem Ergebnis der Ermittlungen der Beklagten im Verwaltungsverfahren sowie der vom SG durchgeführten Beweisaufnahme steht zur Überzeugung des Senats fest, dass die Klägerin zumindest bis 31. August 2012 in der Lage war, leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt mehr als sechs Stunden täglich zu verrichten. Der Senat entnimmt dies, wie das SG dem Gutachten des Prof. Dr. E. vom 6. Juni 2012, aber auch den von der Beklagten eingeholten Gutachten des Dr. Gr. vom 2. August 2010 und des Dr. Ha. vom 19. August 2010, dem Entlassungsbericht der Ärztin B. vom 28. September 2009 und der sachverständigen Zeugenauskunft des Dr. Ka. vom 11. Oktober 2011.

Die Klägerin litt am 31. August 2012 vorrangig unter Gesundheitsstörungen auf psychiatrischem Fachgebiet. Es bestand bei ihr eine Angst- und Zwangsstörung. Außerdem lagen depressive Symptome vor. Dies entnimmt der Senat den Gutachten des Sachverständigen Prof. Dr. E. und des Prof. Dr. Bi. sowie mit Blick auf die Angststörung auch dem Gutachten von Dr. Gr. und dem Entlassungsbericht der Ärztin B ... Auch aus der sachverständigen Zeugenauskunft des Dr. Ni. vom 22. Februar 2012 sowie der sachverständigen Zeugenauskunft von Dr. Ku. vom 25. Oktober 2011 gehen eine Angst- und Zwangsstörung sowie depressive Stimmungslagen hervor. Ebenso verhält es sich mit Blick auf die Auskunft von Dr. Jo. vom 25. Oktober 2011.

Ferner bestand bei der Klägerin ein hyperreagibles Bronchialsystem und eine chronische Sinusitis sowie eine Struma nodosa, wie sich aus dem Gutachten des Dr. Ha. und hinsichtlich der Hypothyreose aus dem Entlassungsbericht der Ärztin B. ergibt.

Auf orthopädischem Fachgebiet lag bei der Klägerin eine eingeschränkte Beweglichkeit und Belastbarkeit der Lendenwirbelsäule sowie des rechten Kniegelenkes vor. Dies stützt der Senat auf die sachverständige Zeugenauskunft des Dr. Ka. vom 11. Oktober 2011.

Auf gynäkologischem Fachgebiet bestand bei der Klägerin nach dem Arztbrief des Dr. Ciad vom 17. Februar 2012 eine Infektion der großen Labien mit Staphylococcus in Verbindung mit einer Pilzinfektion, die behandelt wurde.

Aus den bei der Klägerin als rentenrelevant zu berücksichtigenden Gesundheitsstörungen ergaben sich nach Überzeugung des Senats qualitative Leistungseinschränkungen. Die Klägerin konnte wegen der Störungen auf psychiatrischem Fachgebiet nur noch leichte Tätigkeiten ohne Akkord-, Fließband-, Schicht- und Nachtarbeit, mittelschwierige Tätigkeiten geistiger Art, Publikumsverkehr und besondere nervliche Beanspruchung verrichten. Wegen der Erkrankung auf hals-nasen-ohren-ärztlichem sowie lungenfachärztlichem Fachgebiet waren ihr auch Arbeiten in Kälte, Nässe und im Freien nicht mehr möglich. Die Beeinträchtigungen auf orthopädischem Fachgebiet führten dazu, dass sie nur noch leichte körperliche Arbeiten ohne Heben und Tragen von Lasten über 10 kg und längeres Sitzen oder Stehen ausüben konnte. Der gynäkologische Befund führte allenfalls zu der Einschränkung, dass die Möglichkeit bestehen musste, eine Toilette aufzusuchen, was Tätigkeiten im Freien verunmöglicht, und sie teilweise beim Sitzen beeinträchtigt war. Dies entnimmt der Senat vorrangig den von Prof. Dr. E. und Prof. Dr. Bi. erstatteten Gutachten und mit Blick auf einzelne Einschränkungen auch dem Gutachten des Dr. Ha. sowie den sachverständigen Zeugenauskünften des Dr. Ka. und von Dr. Ku ...

Die bei der Klägerin als rentenrelevant zu berücksichtigenden Gesundheitsstörungen führten nach Überzeugung des Senats aber zu keiner Einschränkung des Leistungsvermögens in quantitativer Hinsicht. Die Klägerin war, zumindest bis zum 31. August 2012 noch in der Lage, leichte Tätigkeiten mit den genannten qualitativen Leistungseinschränkungen in einem Umfang von mindestens sechs Stunden täglich zu verrichten. Der Senat stützt dies auf die übereinstimmende Beurteilung der Gutachter Dr. Ha. und Dr. Gr. sowie des Sachverständigen Prof. Dr. E ... Diese Einschätzung steht auch im Einklang mit der Beurteilung des Leistungsvermögens der Klägerin im Rehabilitationsentlassungsbericht durch die Ärztin B. sowie in der sachverständigen Zeugenauskunft des Dr. Ka ... Der Senat vermag demgegenüber nicht der Beurteilung des Leistungsvermögens in quantitativer Hinsicht durch Prof. Dr. Bi., der davon ausgeht, dass die Klägerin nur noch drei bis unter sechs Stunden täglich Tätigkeiten verrichten könne, zu folgen. Auch der Einschätzung des Dr. Ni. und der Dr. Ku. sowie des Dr. Jo. in ihren sachverständigen Zeugenauskünften, wonach das Restleistungsvermögen der Klägerin auf maximal drei bzw. vier Stunden täglich bzw. zehn Stunden wöchentlich gesunken sei, vermag sich der Senat nicht anzuschließen. Die Beurteilung des quantitativen Leistungsvermögens insbesondere durch Prof. Dr. E. ist auf Grund der von ihm erhobenen Befunde schlüssig und nachvollziehbar. Prof. Dr. E. hat zwar nur einen lückenhaften Tagesablauf erhoben, er hat jedoch unter Berücksichtigung der Tatsache, dass keine durchgehende Antriebshemmung, die dem Energieniveau vorzeitige Grenzen setze, dargelegt, dass der Klägerin einfache Tätigkeiten noch sechs Stunden täglich möglich sind. Dies ist für den Senat angesichts der Tatsache, dass die Klägerin eine geringfügige Tätigkeit ausübt, ihren Haushalt zumindest bis August 2012 noch völlig allein bewältigte, sich um ihre Tochter kümmerte und mit ihr auch lernte, Hobbies nachging, im Sommer 2012 einen längeren Auslandsurlaub mit der Familie machte und am 27. September 2012 auch alleine mit dem Auto zum Sachverständigen Prof. Dr. Bi. von M. nach B. S., was eine Strecke von 60,9 km bedeutet, nachvollziehbar. Nicht außer Acht gelassen werden darf insoweit auch, dass bei der Klägerin eine ausreichende Tagesstruktur vorhanden war, die keinen Rückzug der Klägerin aus dem alltäglichen Leben erkennen ließ. Die Klägerin stand morgens auf, kümmerte sich um die Familie und den Haushalt, ging einer Beschäftigung auf geringfügiger Basis nach und lernte Gitarre spielen in einem Kurs. Prof. Dr. E. gegenüber gab sie im Juni 2012 auch noch an, eine gute Freundin zu haben und Yogaübungen zu machen. Von Belang ist auch, dass die Klägerin nach ihren Angaben und auch den Ausführungen der sie behandelnden Ärzte seit 1984 unter der Persönlichkeitsproblematik leidet und diese in der Vergangenheit einer beruflichen Tätigkeit sogar im fremdsprachigen Ausland nicht entgegenstand. Dass sich die Persönlichkeitsproblematik bis 31. August 2012 so gesteigert hat, dass sie als rentenberechtigend im Sinne der geltenden Vorschriften erachtet werden konnte, ergibt sich aus den getätigten Ermittlungen nicht. Dr. Ku. hat in ihrer sachverständigen Zeugenauskunft vom 25. Oktober 2011 insoweit explizit ausgeführt, dass eine wesentliche Veränderung nicht eingetreten sei, die Behandlungen ermöglichten eher eine Stabilisierung, so dass das Krankheitsbild sich mit Schwankungen in Grenzen halte. Auch Dr. Ni. gab an, dass es seit dem Jahr 2006 zu keiner wesentlichen Änderung im Gesundheitszustand der Klägerin gekommen sei. Durch das Auftreten von Allergien seit dem Jahr 2000 mag es zu einer weiteren Verschlechterung gekommen sein, doch hinderte auch die Allergie die Klägerin nicht, zumindest in der Zeit vom 15. September 2002 bis 15. Mai 2005 und vom 25. Juni bis 31. Dezember 2007 neben der Betreuung der im Jahr 2000 geborenen Tochter in Teilzeit versicherungspflichtig beschäftigt zu sein. Dass seither eine weitere Verschlechterung eingetreten ist, ist nicht belegt.

Daraus ergibt sich auch, weshalb der Senat der zeitlichen Leistungsbeurteilung des Prof. Dr. Bi. nicht zu folgen vermag. Prof. Dr. Bi. diagnostiziert wie Prof. Dr. E. die seit Jahren bestehende Angst- und Zwangsstörung der Klägerin sowie die depressiven Symptome. Auch Prof. Dr. Bi. gegenüber gab die Klägerin einen geordneten Tagesablauf, die Ausübung einer geringfügigen Beschäftigung, die Beschäftigung mit der Tochter und mit Hobbies und die Erledigung des Haushalts an. Mit diesen Aktivitäten und angesichts der schon seit Jahren bestehenden Erkrankung, die früher eine berufliche Tätigkeit der Klägerin nicht hinderte, lässt sich die Einschätzung des Leistungsvermögens durch Prof. Dr. Bi. nicht in Einklang bringen.

Widerlegt wird die Einschätzung eines mindestens sechsstündigen Leistungsvermögens der Klägerin auch nicht durch die sachverständigen Zeugenauskünfte von Dr. Ku., Dr. Ni. und Dr. Jo ... Auch diese Ärzte stützen ihre Einschätzung im Wesentlichen auf die Angst- und Zwangsstörung der Klägerin und die depressiven Symptome. Weitergehende Befunde werden auch von ihnen nicht genannt. Auch sie setzen sich insbesondere nicht mit dem Widerspruch auseinander, dass die Klägerin schon seit 1984 an dieser Erkrankung leidet, diese jedoch früher einer Berufstätigkeit nicht entgegenstand und die Klägerin nach wie vor vielfältige Aktivitäten entfaltet. Die Einschätzung dieser Ärzte, wobei Dr. Jo. als Internist insoweit auch fachfremd urteilt, vermag die Überzeugung des Senats, die sich auf die übereinstimmende Einschätzung der Fachärzte auf psychiatrischem Fachgebiet Prof. Dr. E. und Dr. Gr. stützt, deshalb ebenfalls nicht zu erschüttern.

Der von der Klägerin zuletzt unterbreitete Vergleichsvorschlag ist für die Entscheidung unerheblich. Streitgegenstand der Berufung ist allein die Gewährung von Rente wegen Erwerbsminderung, nicht jedoch die Gewährung einer Rehabilitationsmaßnahme.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 Abs. 1 SGG.

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.
Rechtskraft
Aus
Login
BWB
Saved
2014-06-28