

L 13 R 3330/14

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
13
1. Instanz
SG Karlsruhe (BWB)
Aktenzeichen
S 11 R 564/14
Datum
14.07.2014
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 13 R 3330/14
Datum
03.03.2015
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum
-

Kategorie
Beschluss

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 14. Juli 2014 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch für das Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Gründe:

I.

Der Kläger begehrt als Sonderrechtsnachfolger der 1959 geborenen und am xx. Januar 2015 verstorbenen Versicherten die Gewährung von Rente wegen Erwerbsminderung.

Der Kläger war mit der Versicherten bis zu deren Tod verheiratet und lebte mit ihr in ehelicher Gemeinschaft.

Die Versicherte hat nach ihren Angaben von September 1974 bis Juni 1976 eine Ausbildung zur Fotolaborantin absolviert und war als solche bis April 2005 versicherungspflichtig beschäftigt. Ab Mai 2005 arbeitete sie nach Schließung des Fotolabors aus betrieblichen Gründen als Helferin in einer Buchbinderei. Ab 24. April 2006 war sie arbeitsunfähig erkrankt. Wegen der Einzelheiten der versicherungsrechtlichen Zeiten wird auf den Kontospiegel in den Verwaltungsakten der Beklagten vom 10. Oktober 2013 verwiesen.

Nachdem die Versicherte, die u.a. unter einer psychischen Erkrankung und einer koronaren Eingefäßkrankung litt, sich einer PTCA hatte unterziehen müssen, stellte sie am 24. Oktober 2006 einen ersten Rentenantrag und machte geltend, sie halte sich seit 26. Mai 2006 für erwerbsgemindert und könne nur noch leichte Tätigkeiten in einem Umfang von 3 Stunden täglich verrichten. Dieser Rentenantrag blieb nach medizinischer Sachaufklärung (Beiziehung ärztlicher Berichte sowie Einholung von Gutachten der Ärztin für Innere Medizin und Sozialmedizin Dr. Pf. vom 11. Dezember 2006 und der Ärztin für Psychiatrie Dr. H. vom 16. Januar 2007) erfolglos (Bescheid vom 18. Januar 2007 und Widerspruchsbescheid vom 14. Mai 2007).

Einen weiteren Rentenantrag vom 14. Juli 2010, den die Versicherte u.a. mit schweren Depressionen, einem Z.n. Stent-OP, weiteren internistischen Beschwerden, Migräneanfällen, Kniebeschwerden und Rückenproblemen begründete, weswegen sie seit 2009 erwerbsgemindert sei, lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 19. Juli 2010 und Widerspruchsbescheid vom 24. Januar 2011 ab.

Grundlage der Rentenablehnung waren neben Berichten behandelnder Ärzte u.a. Gutachten des Facharztes für Neurologie Dr. W. vom 11. Mai 2010 und der Ärztin für Chirurgie und Sozialmedizin Dr. L. vom 12. Mai 2010 (Diagnosen [D]: Anpassungsstörung mit depressiven und neurasthenischen Zügen bei chronifizierter Arbeitsplatzproblematik, ängstlich-dependente und asthenische Persönlichkeitsstörung, Diabetes mellitus Typ 2, ohne Nachweis einer Polyneuropathie, arterielle Hypertonie, coronare Eingefäßkrankung mit cardialen Arrhythmien, Hypercholesterinämie; die Klägerin könne Tätigkeiten als Fotolaborantin bzw. Verpackungstätigkeiten in einer Buchbinderei sowie sonstige leichte bis mittelschwere körperliche Tätigkeiten im Gehen, Stehen oder Sitzen in Tagesschicht - ohne besondere Anforderungen an das Konzentrations- und Reaktionsvermögen, an Umstellungs- und Anpassungsfähigkeit oder mit Verantwortung für Personen und Maschinen wie auch Überwachungs- und Steuerungstätigkeiten bei komplexen Arbeitsvorgängen - 6 Stunden und mehr arbeitstäglich verrichten). Weiter hatte Dr. W. in einer Stellungnahme vom 15. Oktober 2010 zu im Widerspruchsverfahren vorgelegten ärztlichen Äußerungen an dieser Einschätzung festgehalten (das vorgelegte Attest von Prof. Dr. E., Direktor der Klinik für Psychiatrie und psychotherapeutische Medizin im städtischen Klinikum K., sei nicht geeignet eine weitergehende Leistungseinschränkung nachzuweisen).

Die deswegen am 8. Februar 2011 beim Sozialgericht Karlsruhe (SG) erhobene Klage (S 14 R 594/11) wies das SG - nach medizinischen Ermittlungen (Beiziehung schriftlicher Aussagen aus einem Verfahren der Versicherten wegen Feststellung von Behinderungen und des Grades der Behinderung [GdB], Anhörung der behandelnden Ärzte Dr. H., Arzt für Innere Medizin und Kardiologie, Dr. O., Arzt für Allgemeinmedizin und Prof. Dr. E., Vorlage einer Stellungnahme des Arztes für Innere Medizin und Sozialmedizin Dr. M. vom 17. August 2011 durch die Beklagte, Einholung eines Sachverständigengutachtens des Arztes für Neurologie und Psychiatrie Prof. Dr. G. vom 23. Dezember 2011, Vorlage eines Gutachtens des Arztes für Neurologie und Psychiatrie Dr. D. vom 22. September 2011 wegen Feststellung von Behinderungen und des GdB, Vorlage von Stellungnahmen des Prof. Dr. E. vom 18. Januar 2012 durch die Versicherte und der Dr. E. vom 1. März 2012 durch die Beklagte sowie Einholung eines Gutachtens des Facharztes für Neurologie und Psychiatrie, Psychotherapie Dr. N. auf Antrag der Versicherten nach § 109 Sozialgerichtsgesetz [SGG] vom 4. September 2012 mit Testpsychologischem Zusatzgutachten des Dipl.-Psych. Dr. P. vom 11. August 2012) mit Gerichtsbescheid vom 30. November 2012 ab. Prof. Dr. G. hatte eine Dysthymia, ein Karpaltunnelsyndrom beidseits sowie einen Migränekopfschmerz diagnostiziert und aus nervenärztlicher Sicht leichte Arbeiten mit Heben und Tragen von maximal 10 kg in der Ebene - ohne Nacharbeit, Arbeiten mit besonderer geistiger Beanspruchung, erhöhter Verantwortung für Menschen und Maschinen, erhöhte Anforderungen an das Konzentrationsvermögen sowie mit erhöhter nervlicher Belastung und Arbeiten mit besonderen Anforderungen an die Feinmotorik - für acht Stunden arbeitstäglich möglich angesehen. Dr. N. hatte eine mittelgradige depressive Episode im Rahmen einer rezidivierenden depressiven Störung, eine Dysthymia auf dem Boden einer depressiven und ängstlich vermeidenden Persönlichkeit, ein Karpaltunnelsyndrom beidseits, ein metabolisches Syndrom sowie Kopfschmerzen vom Migränetyp festgestellt. Bei der Zusatzbegutachtung hätte sich eine deutliche Tendenz zur Aggravation ergeben. Der Versicherten seien leichte körperliche Arbeiten mit Heben und Tragen von Lasten bis sieben kg in abwechslungsreicher, überwiegend sitzender Haltung - ohne schwere und mittelschwere körperliche Arbeiten, dauerndes Gehen und Stehen, gleichförmige Körperhaltungen mit Belastungen der Kniegelenke, häufiges Treppensteigen, Arbeiten auf Leitern und Gerüsten sowie in Kälte und Nässe, Arbeiten unter Stress und Zeitdruck, Akkord-, Fließband-, Schicht- und Nacharbeit, Tätigkeiten mit höherem Publikumsverkehr sowie sämtliche Arbeiten unter nervlicher Belastung - mindestens sechs Stunden arbeitstäglich möglich und die Wegefähigkeit als nicht eingeschränkt angesehen.

Im anschließenden Berufungsverfahren (L 13 R 5278/12) legte die Versicherte einen Arztbrief des Prof. Dr. R. über eine stationäre Behandlung vom 2. Januar bis 6. Februar 2013 in der S. Klinik B. H. (D: Akute Dekompensation einer schweren depressiven Störung ohne psychotische Symptome, undifferenzierte Somatisierungsstörung mit psychophysischer Erschöpfung und Schmerzen, Diabetes mellitus Typ II, koronare Gefäßerkrankung mit Stent des RIVA 2006, arterielle Hypertonie, Beugekontrakturen beider Hände, Z.n. OP rechte Hand und Migräne) sowie Atteste des Internisten Dr. D. vom 18. März 2013 und des Internisten und Kardiologen Dr. H. vom 25. März 2013 vor. Die Beklagte legte eine Stellungnahme der Dr. E. vom 23. April 2013 vor, die an der bisherigen Beurteilung des Leistungsvermögens festhielt. Hierauf schlossen die Beteiligten im Erörterungstermin vom 7. August 2013 einen Vergleich, in welchem sich die Beklagte verpflichtete, der Versicherten Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben dem Grunde nach zu gewähren und die Versicherte die Berufung zurücknahm.

Die angebotenen Leistungen zur Teilhabe nahm die Versicherte dann nicht in Anspruch. Sie stellte vielmehr am 8. Oktober 2013 erneut einen Rentenanspruch, den die Beklagte mit Bescheid vom 15. Oktober 2013 und Widerspruchsbescheid vom 29. Januar 2014 nach Einholung einer Stellungnahme der Dr. E. vom 21. November 2013 erneut ablehnte.

Deswegen hat die Versicherte am 18. Februar 2014 wiederum Klage beim SG erhoben und geltend gemacht, sie sei auf Grund ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigungen definitiv nicht mehr in der Lage, Arbeiten von wirtschaftlichem Wert zu verrichten. Auch gehöre sie als Fotolaborantin zum Kreis der Facharbeiter.

Das SG hat die behandelnden Ärzte schriftlich als Sachverständige Zeugen gehört. Über die von Ihnen erhobenen Befunde und ihre Einschätzungen haben der Facharzt für Psychiatrie, Neurologie und Psychotherapie Prof. Dr. R. am 3. April 2014, Dr. H. am 10. April 2014 (Z.n. PTCA, koronare Eingefäßerkrankung, letzte Untersuchung am 26. November 2013, koronare Herzkrankheit unter Therapie aktuell stabil, Progression jederzeit möglich, Leistungsvermögen maximal drei Stunden seit 2007), Dr. D. am 17. April 2014 sowie Prof. Dr. E. am 15. Mai 2014 (Einschränkung des Leistungsvermögens auf zwei bis drei Stunden arbeitstäglich seit 2012) berichtet.

Mit Urteil vom 14. Juli 2014 hat das SG die Klage abgewiesen. Die - näher dargelegten - Voraussetzungen für die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung seien nicht erfüllt, da die Versicherte, wie bereits von der 14. Kammer des SG am 30. November 2012 entschieden, sechs Stunden arbeitstäglich leistungsfähig und seit Beendigung des vorangegangenen Berufungsverfahrens eine wesentliche Änderung des Gesundheitszustandes auch nicht eingetreten sei. Die Tätigkeit als Fotolaborantin habe die Versicherte wegen Schließung der entsprechenden Abteilung aufgegeben und sei dann versicherungspflichtig als Helferin in der Buchbinderei tätig gewesen, was für die Beurteilung des Berufsschutzes maßgeblich sei. Hiervon ausgehend sei sie auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt verweisbar. Insofern bestehe keine Einschränkung des Leistungsvermögens, weswegen auch kein Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bestehe.

Gegen das am 28. Juli 2014 zugestellte Urteil hat die Versicherte am 7. August 2014 Berufung eingelegt. Sie hat geltend gemacht, sie sei zu einer sechsständigen Tätigkeit nicht in der Lage. Dies hätten auch die behandelnden Ärzte bestätigt. Das SG habe nicht berücksichtigt, dass sowohl psychische als auch physische Beeinträchtigungen ihr Leistungsvermögen einschränken. Es liege auch eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen vor, die zur Benennung zumindest einer Verweisungstätigkeit verpflichte. Auf Grund ihrer schlechten physischen und psychischen Verfassung sei sie auch nicht in der Lage gewesen, die zugesagte Leistung zur Teilhabe in Anspruch zu nehmen. Hierzu hat sie ein Attest des Dr. B. vom 20. November 2014 vorgelegt.

Der Senat hat ein neurologisch-psychiatrisches Sachverständigengutachten des Prof. Dr. B. vom 3. Dezember 2014 eingeholt, das dieser nach einer Untersuchung vom 1. Dezember 2014 erstellt hat. Er hat in seinem Gutachten u.a. die Angaben der Versicherten beschrieben und den von ihm erhobenen Befund dargelegt. Im Wesentlichen ist er zum Ergebnis gelangt, bei der Versicherten bestünden ein leicht ausgeprägtes Wirbelsäulensyndrom ohne aktuelle Nervenwurzelreizsymptome und ohne auf die Wirbelsäule beziehbare segmentale sensible oder motorische neurologische Defizite sowie eine Dysthymie im Sinne einer nur subjektiv empfundenen chronischen depressiven Verstimmtheit. Insgesamt sei eine psychiatrische Krankheit im eigentlichen Sinne, insbesondere auch ein klinisch relevantes depressives Syndrom oder ein chronisches, klinisch-relevantes medizinisch nicht kupierbares Schmerzsyndrom jedweder Genese sowie auch ein Fibromyalgiesyndrom auszuschließen. Zwar könnten die Beschreibungen und Leitlinien einer leichten depressiven Episode vorübergehend erfüllt gewesen sein, allerdings habe er entsprechende Befunde nicht erhoben. Die Diagnosen der behandelnden Ärzte seien im Übrigen zum Teil widersprüchlich. Hinsichtlich des internistischen Symptomenkomplexes und der entsprechenden Diagnosen hat er auf die in den

Akten enthaltenen Gutachten verwiesen. Seelische bzw. seelisch bedingte Störungen bzw. Hemmungen klinisch-relevanten Ausmaßes im Sinne unüberwindbarer psychischer Hemmungen lägen nicht vor. Wenn tatsächlich seelische oder seelisch bedingte Störungen bzw. Hemmungen in relevantem Umfang bestünden, käme es auch regelhaft konsekutiv zu erheblichen Einschränkungen hinsichtlich des allgemeinen Interessenspektrums, der Tagesstrukturierung und vor allem der sozialen Interaktionsfähigkeit. Solche Einschränkungen habe er jedoch gerade nicht feststellen können, insbesondere im Hinblick auf die anamnestischen Angaben zum Tagesablauf, das allgemeine Interessenspektrum und hinsichtlich der sozialen bzw. haushaltlichen Kompetenz. Wenn tatsächlich eine klinisch relevante psychiatrische Krankheit, einschließlich eines chronischen medizinisch nicht kupierbaren Schmerzsyndroms zu einem früheren Zeitpunkt passager oder fortwährend bestanden hätte, wären auch die Fähigkeiten zu einer selbstständigen Lebensführung und die allgemeine soziale Kompetenz dadurch schwerwiegend - vorübergehend oder dauerhaft - beeinträchtigt gewesen. Solche Zeitperioden einer entsprechenden schwerwiegenden Beeinträchtigung der Versicherten ließen sich jedoch aus ihren eigenen anamnestischen Angaben auch im Rückblick betrachtet nicht über längere Zeiträume hinweg ableiten. Unter rein neurologischem und psychiatrischem Blickwinkel seien leichte und vorübergehend auch mittelschwere körperliche Arbeiten zumutbar, wenn letztere nur als Ausnahmefall und hin und wieder während einer Arbeitsschicht vorkämen, aber nicht zum allgemeinen Arbeitsablauf gehörten. Unter Berücksichtigung der genannten qualitativen Leistungseinschränkungen seien daher auch entsprechende Tätigkeiten im Rahmen eines vollen Arbeitstages zumutbar. Er sehe keine Symptome, die eine quantitative Leistungseinschränkung auf nervenärztlichem Fachgebiet begründen würden. Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf das Gutachten verwiesen.

Nachdem die Versicherte am 30. Januar 2015 verstorben ist, hat der Kläger als Sonderrechtsnachfolger das Verfahren aufgenommen.

Der Kläger beantragt, zum Teil sinngemäß,

das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 14. Juli 2014 aufzuheben und die Beklagte zu unter Aufhebung des Bescheids vom 15. Oktober 2013 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 29. Januar 2014 zu verurteilen, ihm ab 1. Oktober 2013 bis 31. Januar 2015 als Rechtsnachfolger der verstorbenen Versicherten Rente wegen voller bzw. teilweiser Erwerbsminderung, auch bei Berufsunfähigkeit, zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Die Beklagte hat zuletzt noch u.a. den Bericht des städtischen Klinikums K. vom 23. Januar 2015, in dem die Versicherte vom 22. Januar 2015 bis 27. Januar 2015 bei akutem Myokardinfarkt am 23. Januar 2015 in Behandlung war vorgelegt. Gemäß den anamnestischen Angaben der Versicherten habe diese seit November 2014 unter einer progredienten Angina-pectoris gelitten, wobei Kontrolluntersuchungen bei Dr. H. sich als unauffällig gezeigt haben. Die Entlassung, die auf Wunsch der Versicherten erfolgt sei, sei beschwerdefrei zur weiteren ambulanten Behandlung erfolgt.

Die Beteiligten sind auf die Möglichkeit einer Entscheidung durch Beschluss hingewiesen worden und haben Gelegenheit zur Äußerung erhalten.

Wegen des weiteren Vorbringens der Beteiligten und der Einzelheiten des Sachverhalts wird auf die Verwaltungsakten der Beklagten, sowie die Gerichtsakten beider Instanzen, einschließlich Vorakten, Bezug genommen.

II.

Der Senat entscheidet über die nach den [§§ 143, 144, 151 SGG](#) zulässige Berufung gem. [§ 153 Abs. 4 SGG](#) durch Beschluss, weil er sich Einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich hält, nachdem die Beteiligten Gelegenheit erhalten hatten, sich hierzu zu äußern.

Die vom Kläger fortgeführte Berufung der am 30. Januar 2015 verstorbenen Versicherten hat keinen Erfolg. Dem Kläger als Ehemann, der mit der Versicherten bis zu deren Tod in einem gemeinsamen Haushalt gelebt hat, stehen zwar gem. [§ 56 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1](#) Erstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB I) Ansprüche auf laufende Geldleistungen bis zum Tod der Versicherten grundsätzlich zu. Er ist insofern befugt, den Rechtsstreit anstelle der Versicherten fortzuführen. Allerdings sind insofern Ansprüche, die auf ihn übergegangen wären und mit dem Sterbemonat am 31. Januar 2015 enden würden ([§ 102 Abs. 5](#) Sechstes Buch Sozialgesetzbuch [SGB VI]), nicht feststellbar, denn die Versicherte hatte bis zu ihrem Tod keinen Anspruch auf Rente wegen Erwerbsminderung.

Rechtsgrundlage für die hier begehrte Rente wegen Erwerbsminderung ist in erster Linie [§ 43 SGB VI](#). Danach haben Versicherte bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze Anspruch auf Rente wegen teilweiser bzw. voller Erwerbsminderung, wenn sie - u. a. - teilweise bzw. voll erwerbsgemindert sind.

Nach [§ 43 Abs. 1 Satz 2 SGB VI](#) sind teilweise erwerbsgemindert Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Nach [§ 43 Abs. 2 Satz 2 SGB VI](#) sind voll erwerbsgemindert 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. Nach [§ 43 Abs. 3 SGB VI](#) ist nicht erwerbsgemindert, wer unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig sein kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen.

Nach [§ 240 Abs. 1 SGB VI](#) in Verbindung mit [§ 43 SGB VI](#) haben Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze Versicherte, die vor dem 2. Januar 1961 geboren und berufsunfähig sind sowie in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit haben und vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben.

Berufsunfähig sind gemäß [§ 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 denen die Erwerbsfähigkeit von Versicherten zu beurteilen ist, umfasst alle Tätigkeiten, die ihren Kräften und Fähigkeiten entsprechen und ihnen unter Berücksichtigung der Dauer und des Umfangs ihrer Ausbildung sowie ihres bisherigen Berufs und der 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.

Die soziale Zumutbarkeit einer Verweisungstätigkeit richtet sich nach der Wertigkeit des bisherigen Berufs. Zur Erleichterung dieser Beurteilung hat die Rechtsprechung des Bundessozialgerichts die Berufe der Versicherten in Gruppen eingeteilt. Diese Berufsgruppen sind ausgehend von der Bedeutung, die Dauer und Umfang der Ausbildung für die Qualität eines Berufs haben, gebildet worden. Dementsprechend werden die Gruppen durch die Leitberufe des Vorarbeiters mit Vorgesetztenfunktion bzw. des besonders hoch qualifizierten Facharbeiters, des Facharbeiters (anerkannter Ausbildungsberuf mit einer Ausbildungszeit von mehr als zwei Jahren), des angelernten Arbeiters (sonstiger Ausbildungsberuf mit einer Regelausbildung von drei Monaten bis zu zwei Jahren) und des ungelernten Arbeiters charakterisiert.

Grundsätzlich darf ein Versicherter im Vergleich zu seinem bisherigen Beruf auf Tätigkeiten der nächst niedrigeren Gruppe des Mehrstufenschemas verwiesen werden. Facharbeiter sind dementsprechend nur auf Tätigkeiten ihrer Gruppe und der Gruppe mit dem Leitberuf des Angelernten mit einer Ausbildungszeit von wenigstens drei Monaten verweisbar (BSG, Urteil vom 30. September 1987, [5b RJ 20/86](#) in [SozR 2200 § 1246 Nr. 147](#)). Die vielschichtige und inhomogene Gruppe der angelernten Arbeiter zerfällt nach der Rechtsprechung des BSG in einen oberen und einen unteren Bereich. Dem unteren Bereich der Stufe mit dem Leitberuf des Angelernten sind alle Tätigkeiten mit einer regelmäßigen, auch betrieblichen, Ausbildungs- und Anlernzeit von drei bis zwölf Monaten und dem oberen Bereich dementsprechend die Tätigkeiten mit einer Ausbildungs- oder Anlernzeit von über zwölf bis zu vierundzwanzig Monaten zuzuordnen (BSG, Urteil vom 29. März 1994, [13 RJ 35/93](#) in [SozR 3-2200 § 1246 Nr. 45](#)). Angehörige der Gruppe mit dem Leitberuf des Angelernten im oberen Bereich können nur auf Tätigkeiten verwiesen werden, die sich durch Qualitätsmerkmale, z.B. das Erfordernis einer Einweisung und Einarbeitung oder die Notwendigkeit beruflicher und betrieblicher Vorkenntnisse auszeichnen, wobei mindestens eine solche Verweisungstätigkeit konkret zu bezeichnen ist (BSG, a.a.O.). Versicherte, die zur Gruppe der ungelernten Arbeiter oder zum unteren Bereich der angelernten Arbeiter gehören, können grundsätzlich auf alle auf dem Arbeitsmarkt vorkommenden Tätigkeiten verwiesen werden. Die Benennung einer konkreten Verweisungstätigkeit ist in diesen Fällen regelmäßig nicht erforderlich, weil auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt eine so große Anzahl von Tätigkeitsarten zur Verfügung steht, dass das Vorhandensein einer geeigneten Verweisungstätigkeit offensichtlich ist (BSG, Urteil vom 14. September 1995, [5 RJ 50/94](#) in [SozR 3-2200 § 1246 Nr. 50](#)).

Die Einordnung eines bestimmten Berufs in dieses Mehrstufenschema erfolgt nicht ausschließlich nach der Dauer der absolvierten förmlichen Berufsausbildung. Ausschlaggebend ist allein die Qualität der verrichteten Arbeit, d. h. der aus einer Mehrzahl von Faktoren zu ermittelnde Wert der Arbeit für den Betrieb. Es kommt auf das Gesamtbild an, wie es durch die in [§ 240 Abs. 2 Satz 2 SGB VI](#) am Ende genannten Merkmale (Dauer und Umfang der Ausbildung, bisheriger Beruf, besondere Anforderungen der bisherigen Berufstätigkeit) umschrieben wird.

Gemessen an den vorstehend aufgeführten Voraussetzungen bestand kein Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung oder teilweiser Erwerbsminderung bzw. teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit bis 31. Januar 2015, denn es ist nicht feststellbar, dass die Versicherte vor Januar 2015 teilweise oder voll erwerbsgemindert bzw. berufsunfähig war.

Der für einen Rentenanspruch im Vollbeweis (Fehlen ernsthafter Zweifel) erforderliche Nachweis des Eintritts einer rentenberechtigenden Erwerbsminderung ist vor Januar 2015 nicht erbracht, eine entsprechende Leistungsminderung ist nicht mit der erforderlichen Gewissheit vor Januar 2015 feststellbar.

Auf internistischem und insbesondere kardiologischem Fachgebiet ergibt sich dies für den Senat aus dem im Wege des Urkundenbeweises verwertbaren Gutachten der Ärztin für Chirurgie und Sozialmedizin Dr. L. vom 12. Mai 2010, die u.a. einen Diabetes mellitus Typ 2, ohne Nachweis einer Polyneuropathie, eine arterielle Hypertonie, eine coronare Eingefäßkrankung mit cardiacalen Arrhythmien und Hypercholesterinämie berücksichtigt und Tätigkeiten als Fotolaborantin bzw. Verpackungstätigkeiten in einer Buchbinderei sowie sonstige leichte bis mittelschwere körperliche Tätigkeiten im Gehen, Stehen oder Sitzen in Tagesschicht - ohne besondere Anforderungen an das Konzentrations- und Reaktionsvermögen, an Umstellungs- und Anpassungsfähigkeit oder mit Verantwortung für Personen und Maschinen wie auch Überwachungs- und Steuerungstätigkeiten bei komplexen Arbeitsvorgängen - für sechs Stunden und mehr arbeitstäglich möglich erachtet hat. Ferner ergibt sich dies aus der von der Beklagten im Verfahren S 14 R 594/11 vorgelegten Stellungnahme des Arztes für Innere Medizin und Sozialmedizin Dr. M. vom 17. August 2011 (im Vordergrund stünden die psychischen Veränderungen, die Erkrankungen des internistischen Fachgebietes [coronare Herzkrankheit bei ausgeprägtem Risikofaktorenprofil] stünden im Hintergrund und seien nur leicht ausgeprägt) zu den Aussagen der behandelnden Ärzte, u.a. Dr. H. vom 11. Mai 2011. Dass danach und insbesondere vor Januar 2015 eine wesentliche Verschlechterung der kardialen Situation eingetreten ist, lässt sich weder dem im Berufungsverfahren L 13 R 5278/12 vorgelegten Attest des Dr. H. vom 25. März 2013 (die koronare Herzkrankheit sei unter Therapie als stabil anzusehen, eine Progression sei jederzeit möglich) und der dort von der Beklagten vorgelegten Stellungnahme von Dr. E. vom 23. April 2013 (leichte Tätigkeiten mindestens sechs Stunden möglich), noch aus der Aussage von Dr. H. vom 10. April 2014, in welcher dieser hinsichtlich der erhobenen Befunde auf sein Attest vom 26. November 2013 (unter Therapie stabile koronare Herzkrankheit, kardiovaskuläres Risikovor allem durch Diabetes mellitus deutlich erhöht anzusehen, zeitliches Leistungsvermögen aus seiner Sicht seit 2007 eingeschränkt), der bis dahin letzten Untersuchung, verwiesen hat. Der Nachweis einer rentenberechtigenden Verschlimmerung vor Januar 2015 ergibt sich schließlich auch nicht aus dem Bericht des Städtischen Klinikums K. vom 23. Januar 2015, wo die Versicherte vom 22. bis 27. Januar 2015 bei akutem Myokardinfarkt am 23. Januar 2015 in Behandlung war. Gemäß den anamnestischen Angaben habe die Versicherte seit November 2014 unter einer progredienten Angina pectoris gelitten, Kontrolluntersuchungen bei Dr. H. hätten sich allerdings als unauffällig gezeigt. Die Entlassung, die auf Wunsch der Versicherten erfolgt ist, ist aus Sicht der Ärzte des Klinikums beschwerdefrei zur weiteren ambulanten Behandlung erfolgt.

Hinsichtlich des nervenärztlichen Fachgebietes ist ebenfalls vor Januar 2015 eine rentenberechtigende Leistungsminderung nicht mit der

erforderlichen Gewissheit feststellbar. Auch wenn die behandelnden Ärzte (zum Teil fachfremd) eine quantitative Minderung des Leistungsvermögens auf nervenärztlichem Gebiet bejaht haben, ist festzustellen, dass kein Gutachter des psychiatrischen Fachgebietes, auch nicht der auf Antrag der Versicherten im vorangegangenen Rechtsstreit gehörte Dr. N., eine entsprechende Leistungsminderung bestätigt hat. Dass eine solche Leistungseinschränkung - abgesehen von qualitativen Einschränkungen - jedenfalls vor Januar 2015 nicht feststellbar ist, ergibt sich für den Senat schlüssig und überzeugend aus den vorliegenden Gutachten der Dr. W. vom 11. Mai 2010, das im Wege des Urkundenbeweises verwertbar war, den Sachverständigengutachten des Prof. Dr. G. und des Dr. N. im vorangegangenen Rechtsstreit und schließlich auch aus dem vom Senat eingeholten Sachverständigengutachten des Prof. Dr. B., der die Versicherte am 1. Dezember 2014 untersucht hat.

Prof. Dr. G. und des Dr. N. sind zusammengefasst zum Ergebnis gelangt, dass bei der Versicherten eine Dysthymia auf dem Boden einer depressiven und ängstlich vermeidenden Persönlichkeit, ein Karpaltunnelsyndrom beidseits, ein metabolisches Syndrom, sowie einen Migränekopfschmerz vorlagen, der Versicherten aber gleichwohl leichte körperliche Arbeiten mit Heben und Tragen von Lasten bis sieben kg in abwechslungsreicher, überwiegend sitzender Haltung - ohne schwere und mittelschwere körperliche Arbeiten, dauerndes Gehen und Stehen, gleichförmige Körperhaltungen mit Belastungen der Kniegelenke, häufiges Treppensteigen, Arbeiten auf Leitern und Gerüsten sowie in Kälte und Nässe, Arbeiten unter Stress und Zeitdruck, Akkord-, Fließband-, Schicht- und Nachtarbeit, Tätigkeiten mit höherem Publikumsverkehr sowie sämtliche Arbeiten unter nervlicher Belastung - mindestens sechs Stunden arbeitstäglich möglich seien und die Wegefähigkeit als nicht eingeschränkt sei. Diese Einschätzung ist auch für den Senat schlüssig und überzeugend. Dies hat im Übrigen im Ergebnis auch dazu geführt, dass die Beteiligten am 7. August 2013 einen gerichtlichen Vergleich geschlossen haben, in welchem sich die Beklagte zur Gewährung von Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben bereit erklärt hat, die die Versicherte dann allerdings im weiteren Verlauf abgelehnt hat.

Auch nach diesen Gutachten ist eine Verschlechterung des beruflichen Leistungsvermögens, die einen Rentenanspruch begründen könnte, auf Grund der Erkrankungen auf psychiatrischen Gebiet nicht feststellbar.

Dies ergibt sich aus dem vom Senat eingeholten Sachverständigengutachten von Prof. Dr. B. ... Dieser hat schlüssig und überzeugend wie auch in Übereinstimmung mit den Vorgutachtern Prof. Dr. G. und Dr. N. dargelegt, dass das Leistungsvermögen der Versicherten noch im Dezember 2014 nur qualitativ, nicht jedoch quantitativ eingeschränkt war und so ergibt sich auf Grund der Untersuchungsergebnisse von Prof. Dr. B. wie auch des Längsquerschnitts, dass die Versicherte auf neurologischem und psychiatrischem Gebiet im Wesentlichen unter einem leicht ausgeprägten Wirbelsäulensyndrom ohne aktuelle Nervenwurzelreizsymptome und ohne auf die Wirbelsäule beziehbare segmentale sensible oder motorische neurologische Defizite und einer Dysthymie im Sinne einer subjektiv empfundenen chronischen depressiven Verstimtheit gelitten hat. Insgesamt hat Prof. Dr. B. eine psychiatrische Krankheit im eigentlichen Sinne, insbesondere auch ein klinisch relevantes depressives Syndrom oder ein chronisches, klinisch-relevantes medizinisch nicht kupierbares Schmerzsyndrom jedweder Genese sowie auch ein Fibromyalgiesyndrom ausgeschlossen. Damit ergeben sich nur qualitative, nicht hingegen quantitative Leistungseinschränkungen. Dies ergibt sich unter Berücksichtigung der anamnestischen Angaben der Versicherten bei Prof. Dr. B. und dem von diesem erhobenen psychiatrischen Befund.

Bei der Untersuchung bei Prof. Dr. B. hat die Versicherte angegeben, sie stehe um 9 Uhr auf, mache mit ihrem Ehemann die Betten, dann gehe man einkaufen und koche. Im Haushalt helfe der Ehemann viel. Abends gehe sie um 7 Uhr zu Bett. Meistens schaue sie nicht Fernsehen, nach Einnahme der Tabletten sei sie auch müde. An den Wochenenden fahre man in den Wald und gehe etwas spazieren. Hinsichtlich des psychiatrischen Befundes war die Versicherte bei Prof. Dr. B. bei der Untersuchung gemäß dem Gutachten stets bewusstseinsklar und hinsichtlich Ort, Zeit, Person und Situation voll orientiert. Wahrnehmung und Auffassung waren ungestört, der Kern der gestellten Fragen wurde stets sofort erfasst und die Fragen wurden zielgerichtet in adäquater Geschwindigkeit beantwortet. Gedächtnisleistungen waren im Langzeit- und Kurzzeitbereich ungestört, die Biographie ordnete sie in ein sinnvolles Zeitgitter ein, angereichert mit vielen Details, wobei sie sich auch an kurz zurückliegende Einzelheiten erinnerte. Sie war auch in der Lage, im Rahmen der Längeren Explorationssituation an initial angerissene Themenbereich anzuknüpfen und konnte auch Einzelheiten, die sie initial bei der Darlegung vergessen hatte, zum späteren Zeitpunkt nachtragen bzw. korrigieren. Insofern waren auch Merkfähigkeitsstörungen auszuschließen. Der Tränenfluss zu Beginn der Untersuchung ließ in der Folgezeit nach, sistierte jedoch vollständig erst im Rahmen der abschließenden körperlichen Untersuchung. Gleichwohl war die Versicherte in der Lage, zusammenhängende Angaben zu machen und während der körperlichen Untersuchung kamen dann wiederholt sogar freudige Affekte mit Lachen und Schmunzeln. Die Antriebssituation war ungestört, eine Antriebshemmung oder Antriebsreduktion fand sich nicht. Vielmehr ergab sich ein adäquates psychomotorisches Tempo, eine ausreichend lebhaft gestik und Mimik zur Untermauerung des verbalen Vortrags, eine regelrechte Sprechgeschwindigkeit und eine gute Stimmmodulation. Bei exakter Auffassungsgabe, guter Verbalisationsfähigkeit und erhaltenem Abstraktionsvermögen fanden sich keine Hinweise auf eine globale intellektuelle Beeinträchtigung. Das Denkvermögen war unter formalen Gesichtspunkten in sich zusammenhängend, logisch aufgebaut und nachvollziehbar ohne Gedankenabreißen, Gedankenspringen, Neigung zum Haften am Thema und ohne Wiederholungen bei regelrechter Denkgeschwindigkeit ohne Denkverlangsamung und ohne Denkbeschleunigung. Typische depressive Symptome ließen sich durch den Sachverständigen in relevantem Umfang weder im Querschnittsverbund feststellen, noch ließen sich solche Symptome über längere Zeiträume hinweg aus der längsschnittlichen Betrachtung der anamnestischen Angaben und der Aktenlage ableiten. Unter Berücksichtigung dieser Untersuchungsergebnisse ist die Leistungseinschätzung durch den Sachverständigen Prof. Dr. B. schlüssig und nachvollziehbar. Eine darüber hinausgehende Einschränkung ist nicht mit der erforderlichen Gewissheit nachgewiesen und nicht feststellbar.

Soweit hiervon abweichend die behandelnden Ärzte Dr. H., Prof. Dr. E. und Dr. D. die Auffassung vertreten habe, es bestehe eine quantitative Leistungsminderung, mangelt es an einer dies stützenden und überzeugenden Begründung. Damit haben die Erkrankungen auf neurologischem-psychiatrischem Fachgebiet keine einen Rentenanspruch stützenden Einschränkungen in der Erwerbsfähigkeit bedingt. Prof. Dr. B. hat insofern Widersprüche aufgezeigt und auch die von den behandelnden Ärzten mitgeteilten Befunde gewürdigt.

Auch auf orthopädischem Fachgebiet sind bis Januar 2015 keine gesundheitlichen Einschränkungen nachgewiesen, die geeignet wären, eine dauerhafte, also nicht nur vorübergehende und somit mehr als 6-monatige Einschränkung des Leistungsvermögens zu begründen.

Soweit die Versicherte im Januar 2015 einen akuten Myokardinfarkt erlitten hat und in der Folgezeit aufgrund dessen auch verstorben ist, bleibt festzuhalten, dass es sich hierbei um einen akuten tragischen Verlauf gehandelt hat, der nicht geeignet ist, eine für die Zeit davor

bereits eingetretene rentenberechtigende Leistungsminderung zu belegen. Auch wenn, wie der Anamnese im Bericht des städtischen Klinikums vom Januar 2015 zu entnehmen, die Klägerin angab, seit November unter progredienter Angina pectoris zu leiden, führt dies zu keinem anderen Ergebnis. Denn selbst wenn im November eine quantitative und rentenrelevante Leistungsminderung eingetreten wäre, hätte dies noch keinen Rentenanspruch zur Folge, da damit eine wenigstens 6 Monate andauernde Leistungsminderung bis zum Tod der Versicherten nicht belegt wäre.

Aus den qualitativen Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit ergeben sich weder schwere spezifische Leistungsbehinderungen noch stellen die qualitativen Leistungseinschränkungen eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen (vgl. dazu BSG Urteil vom 11. Mai 1999 - [B 13 RJ 71/97 R](#) - Juris, Rdnr. 18 ff.) dar. Den Gesundheitsstörungen und Funktionseinschränkungen, die vorgelegen haben, konnte im Wesentlichen durch eine Begrenzung auf leichte körperliche Tätigkeiten Rechnung getragen werden, so dass es der Benennung einer konkreten Verweisungstätigkeit nicht bedarf.

Im Übrigen kommt auch ein Anspruch auf Gewährung von Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit nicht in Betracht, denn die Versicherte hat ihren Beruf als Fotolaborantin - dahingestellt ob es sich überhaupt um eine Tätigkeit mit Facharbeiterniveau im Sinne des Mehrstufenschemas gehandelt hat angesichts einer Ausbildungszeit von weniger als 2 Jahren - jedenfalls nicht aus gesundheitlichen Gründen aufgegeben, sondern deshalb weil die Abteilung geschlossen worden ist. Sie hat dann eine Helfertätigkeit in der Buchbinderei ausgeübt, die keine höher Wertigkeit als eine Anlern­tätigkeit hatte. Ausgehend von diesem "bisherigen Beruf" waren der Versicherten auch alle Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes zumutbar, die zu verrichten sie auf Grund ihrer gesundheitlichen Einschränkungen bis Januar 2015 in der Lage gewesen ist.

Da die Versicherte keinen Anspruch auf Rente wegen voller oder teilweiser Erwerbsminderung erworben hat, sind auf den Kläger auch keine entsprechenden Ansprüche übergegangen und ist die von ihm fortgeführte Berufung unbegründet.

Der Senat weist deshalb die Berufung zurück.

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

Die Voraussetzungen für eine Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2015-03-06