

L 1 R 701/08

Land

Freistaat Bayern

Sozialgericht

Bayerisches LSG

Sachgebiet

Rentenversicherung

Abteilung

1

1. Instanz

SG München (FSB)

Aktenzeichen

S 31 R 689/05

Datum

29.07.2008

2. Instanz

Bayerisches LSG

Aktenzeichen

L 1 R 701/08

Datum

08.07.2009

3. Instanz

-

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Leitsätze

1. Zur Frage der Erwerbsminderung bei Vorliegen einer Platzangst (Agoraphobie).

2. Die Wegefähigkeit ist gegeben, wenn der Versicherte zweimal pro Arbeitstag jeweils zwei Wegstrecken von über 500 m in zumutbarer Zeit zurücklegen kann und einen Arbeitsplatz mit dem Fahrrad erreichen kann.

Die Berufung gegen das Urteil des Sozialgerichts München vom 29. Juli 2008 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Streitig ist die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung für die Zeit vom 12. August 2004 bis 30. November 2008.

Die 1946 geborene Klägerin besuchte nach eigenen Angaben vom September 1960 bis Juli 1962 die Mittelschule bzw. die kaufmännische Handelsschule, die sie mit Erfolg abschloss. Anschließend war sie bei einem Verlag als Stenotypistin tätig und arbeitete sich zur Sekretärin hoch. Bis 31. August 1969 war sie als Sekretärin beschäftigt. Seit 1970 ist sie selbstständig mit einer Werbeagentur - heute Internetbetreuung, neue Medien, Arbeit mit und am Computer - tätig, zuletzt reduziert auf zwei Stunden täglich. Am 12. August 2004 beantragte sie die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung. Dabei verwies sie auf eine Karpaltunnelerkrankung, eine Arthrose in den Händen sowie auf eine seit 1998 bestehende psychische Erkrankung.

Der Versicherungsverlauf weist für die Zeit vom 1. September 1962 bis 31. August 1969 Pflichtbeiträge und ab 1. September 1969 bis 31. August 2004 (mit einer Lücke vom 1. Januar 1974 bis 31. Mai 1975) freiwillige Beiträge auf.

Der von der Beklagten gehörte Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie Dr. F. stellte in seinem Gutachten vom 7. Oktober 2004 fest, dass seit ca. 20 Jahren eine Agoraphobie (Platzangst) sowie gemischte Angststörungen bestünden. Die Klägerin wirke allenfalls nur geringfügig depressiv. Auf psychiatrischem Fachgebiet bestehe nur eine geringe Einschränkung der Leistungsfähigkeit, d.h. die Tätigkeit in einer Werbeagentur sowie leichte bis mittelschwere körperliche Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes könnten noch sechs Stunden und mehr täglich verrichtet werden.

Die ferner beauftragte Ärztin für Orthopädie Dr. C. (Gutachten vom 8. Oktober 2004) diagnostizierte rezidivierende Beschwerden der Hände bei Fingerarthrose, ausgeprägt am Digitus II beidseits, Beschwerden im Sinne eines Karpaltunnelsyndroms beidseits, die sich auf konservative Therapiemaßnahmen hin gebessert hätten, eine Fehlstatik der Wirbelsäule, eine Haltungsinsuffizienz, einen muskulärer Hartspann, eine verschmächtigte Rumpfmuskulatur ohne nervenwurzelbezogenes neurologisches Defizit, eine beidseits verkürzte Ischiokruralmuskulatur sowie eine stammbetonte und Oberschenkelbetonte Adipositas permagna. Die Funktionen der Hände bzw. Handgelenke seien aber altersentsprechend frei. Zu vermeiden seien grobmotorische Beanspruchungen der Hände und der Einfluss von Kälte und Nässe auf die Hände. Die zuletzt ausgeübte Tätigkeit sowie leichte bis gelegentlich mittelschwere körperliche Arbeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes könnten weiterhin mehr als sechs Stunden täglich verrichtet werden.

Der die Beklagte beratende Arzt Dr. B. schloss sich am 19. Oktober 2004 dieser Einschätzung an. Die Beklagte lehnte daraufhin den Antrag mit Bescheid vom 1. November 2004 ab. Die Klägerin könne noch auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt sowie in ihrem bisherigen Beruf im Umfang von täglich mindestens sechs Stunden tätig sein. Den Widerspruch wies sie mit Widerspruchsbescheid vom 9. Februar 2005 zurück. Auch ein zusätzlich eingeholter neurologisch-psychiatrischer Befundbericht des Dr. B. habe keine weitere Einschränkung des festgestellten Leistungsvermögens ergeben.

Mit der hiergegen gerichteten Klage beim Sozialgericht München begehrte die Klägerin weiterhin einen Anspruch auf Erwerbsminderungsrente ab Antragstellung.

Das Sozialgericht holte ein Gutachten des Arztes für Neurologie und Psychiatrie Dr. P. vom 7. Juli 2005 ein. Es handele sich, so Dr. P., um wirbelsäulenabhängige Beschwerden mit Lumbalgie bzw. rezidivierender Lumboschialgie links ohne aktuelle Nervenwurzelreizzeichen und ohne neurologische oder wesentliche elektromyographische Ausfälle sowie um eine chronische Dysthymie leichten bis phasenweise mittleren Schweregrades mit überlagernden Angststörungen. Es seien keine neurologischen Ausfälle festzustellen. Die Gesundheitsstörungen auf psychischem Gebiet seien nicht derart ausgeprägt, dass damit eine quantitative Leistungseinschränkung gegeben sei. Die Klägerin könne noch vollschichtig als Bürokraft sowie auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt tätig sein.

Die Klägerin vertrat demgegenüber weiterhin die Ansicht, vor allem aufgrund ihrer Angststörung könne sie nicht vollschichtig tätig sein. Ferner übersandte sie eine Magnetresonanztomographie (MRT) des rechten Kniegelenks vom 18. Oktober 2005. Diese ergab eine deutliche Gonarthrose und Retropatellararthrose mit deutlicher Ausdünnung des Gelenkknorpels und des retropatellaren Knorpels sowie Schäden am Innen- und Außenmeniskus. Des Weiteren berichtete die Klägerin von zunehmenden Alkoholproblemen.

Dr. P. führte zu den Einwendungen der Klägerin in einer ergänzenden Stellungnahme vom 14. November 2005 aus, dass die depressive Verstimmung bei der Klägerin nicht zu quantitativen, sondern lediglich zu qualitativen Einschränkungen des Leistungsvermögens geführt habe. Er hielt an seinem Gutachtensergebnis fest.

Der vom Sozialgericht beauftragte Orthopäde Dr. K. stellte in seinem Gutachten vom 25. Dezember 2005 wiederkehrende Lendenwirbelsäulen-(LWS-)beschwerden, Aufbraucherscheinungen der Fingergelenke, eine Mondbeinzyste rechts, einen Kniegelenksverschleiß rechts mit Innen- und Außenmeniskusschaden (Gonarthrose 2. Grades) sowie Spreizfüße beidseits fest. Im Vordergrund der Beschwerden stünden auf orthopädischem Fachgebiet die anhaltenden, sich belastungsabhängig intensivierenden Schmerzen an beiden Händen. Die Diagnose eines Karpaltunnelsyndroms könne trotz der typisch geschilderten Beschwerdesymptomatik nicht bestätigt werden. Seit der Begutachtung durch Dr. C. sei wegen der Erkrankung des rechten Kniegelenks eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes eingetreten. Leichte körperliche Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes könnten jedoch noch sechs Stunden und mehr verrichtet werden. Grobmanuelle Tätigkeiten sowie das Hantieren mit Lasten über 5 kg seien nicht mehr zumutbar. Die manuelle Schreibfähigkeit sei erhalten. Auch sei die Bedienung einer leichtgängigen Tastatur zumindest kurzfristig möglich. Arbeiten in Zwangshaltung sollten vermieden werden. Die beruflichen Leistungsanforderungen einer Bürokraft könnte die Klägerin im Wesentlichen erfüllen, ausgenommen seien aber ausschließliche oder überwiegende Schreibarbeiten am Computer. Die Wegefähigkeit sei gegeben. Zusätzlich zu dem Gutachten des Dr. P. sei nach der von ihm vorgenommenen Anamnese vom Vorliegen einer Alkoholkrankheit auszugehen. Auswirkungen auf die Gesamtbewertung ergäben sich dadurch aber nicht.

In einer weiteren ergänzenden Stellungnahme vom 7. Februar 2006 hielt Dr. P. die Klägerin weiterhin für fähig, bei Beachtung qualitativer Einschränkungen vollschichtig als Bürokraft sowie auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt tätig zu sein.

Die Klägerin wies darauf hin, dass die Tätigkeit in der Werbeagentur fast ausschließlich mit Schreibarbeiten am Computer verbunden sei. Außerdem sei aufgrund der Panikstörung die Wegefähigkeit nicht gegeben. Das Sozialgericht vertagte deshalb den Rechtsstreit in der Sitzung vom 4. April 2006 und holte eine ergänzende Stellungnahme des Dr. P. vom 10. Mai 2006 zur Wegefähigkeit ein. Nach Auswertung der Bescheinigungen der behandelnden Ärzte und nach seinen Untersuchungsergebnissen vertrete er weiterhin die Ansicht, dass die Wegefähigkeit gegeben sei, wobei gegebenenfalls eine unterstützende Behandlung mit Antidepressiva erforderlich sei. In diesem Zusammenhang sei festzustellen, dass eine Alkoholkrankheit im engeren Sinne nicht vorliege, jedoch ein sich entwickelndes Alkoholproblem möglich sei. Die Steuerungsfähigkeit der Klägerin sei nicht so weit eingeschränkt, dass sie nicht auf das Trinken von Alkohol zu Zeiten, in denen sie mit den erforderlichen Antidepressiva behandelt werde, verzichten könne. Auch sei eine Befundverschlechterung nicht belegt.

Am 11. August 2006 führte Dr. P. zu dem klägerischen Vorbringen weiter aus, er habe ein Heilverfahren vorgeschlagen, um bei einem sich offenbar entwickelnden Alkoholproblem die Erwerbsfähigkeit zu erhalten. An den Feststellungen zum Leistungsvermögen halte er fest. Die Beklagte bot eine medizinische Rehabilitation bei Klagerücknahme an; dies lehnte die Klägerin ab.

Einen Ablehnungsantrag der Klägerin vom 12. Juni 2006 gegen den Sachverständigen Dr. P. wies das Sozialgericht mit Beschluss vom 26. September 2006 zurück. Das Bayer. Landessozialgericht wies die hiergegen erhobene Beschwerde mit Beschluss vom 4. Dezember 2007 zurück (Az.: L 2 B 820/06 R).

Das Sozialgericht holte einen aktuellen Befundbericht des Facharztes für Psychotherapeutische Medizin Dr. R. vom 20. Januar 2008 ein. Danach sei es seit Behandlungsbeginn im August 2007 zu einer leichten Besserung der phobischen Ängste, der depressiven Verstimmung und der psychosomatischen Körperbeschwerden gekommen.

Die vom Sozialgericht beauftragte Ärztin für Psychiatrie und Psychotherapie Dr. M. beurteilte in ihrem Gutachten vom 18. Juni 2008 das Leistungsvermögen der Klägerin für leichte Arbeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes sowie als Bürokraft ebenfalls als mindestens sechsstündig. Sie ging dabei von einer Panikstörung, einer Agoraphobie, einer Dysthymie im Sinne einer chronisch depressiven Entwicklung mit zeitweisen mittelgradigen depressiven Episoden, einem schädlichen Gebrauch von Alkohol, lendenwirbelsäulenabhängigen Beschwerden ohne neurologische Funktionsausfälle sowie einem Spannungskopfschmerz aus. Die Gesundheitsstörungen seien seit August 2004 in etwa gleich geblieben. Zu vermeiden seien Tätigkeiten mit Heben und Tragen schwerer Lasten und in Zwangshaltungen, mit besonderen Anforderungen an die psychische und nervliche Belastbarkeit, unter besonderem Zeitdruck, in Nacht- und Wechselschicht sowie Tätigkeiten, die grob manuelle Tätigkeiten beinhalteten. Die Wegefähigkeit sei gegeben. Von einer generellen Unfähigkeit, das Haus zu

verlassen oder öffentliche Verkehrsmittel zu benutzen, könne nicht ausgegangen werden. Auch sei der Klägerin die Einnahme von Dociton - einem Betablocker ohne Suchtpotenz - vor längeren Fahrten zumutbar, um Panikattacken zu verhindern.

Die Klägerin gab an, seit etwa einem Jahr die Betablocker nicht mehr zu vertragen. Dr. M. führte in einer ergänzenden Stellungnahme vom 30. Juli 2008 aus, es sei nicht von einer tatsächlichen Unverträglichkeit von Betablockern auszugehen. Dies sei ärztlicherseits nicht belegt. Eine bedarfsweise prophylaktische Bekämpfung der Angst beim Zurücklegen von Wegen mit anderen Mitteln wie Valium oder Tafil seien ihr zumutbar. Eine regelmäßige Einnahme von Beruhigungsmitteln sei nicht erforderlich. Das Alkoholproblem der Klägerin stehe einer angemessenen antidepressiven Therapie nicht entgegen.

Das Sozialgericht wies die Klage mit Urteil vom 29. Juli 2008 ab. Das Gericht stützte sich dabei vor allem auf die Gutachten des Dr. P., Dr. K. und der Dr. M. ... Hieraus ergäbe sich schlüssig, nachvollziehbar und in sich widerspruchsfrei, dass die Klägerin noch mindestens sechs Stunden täglich auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt tätig sein könne. Auch sei die Wegefähigkeit gegeben. Sie könne insbesondere noch zweimal täglich ein öffentliches Verkehrsmittel benutzen. Auch sei keine Berufsunfähigkeit gegeben. Auszugehen sei von der letzten rentenversicherungspflichtig ausgeübten Tätigkeit als Sekretärin. Die Klägerin sei als Stenokontoristin, Stenotypistin und Sekretärin einzustufen. Dies stelle eine Tätigkeit dar, für die eine Ausbildung weder vorgesehen noch von der Klägerin absolviert worden sei. Für eine Anlernzeit von mehr als einem Jahr lägen keine Anhaltspunkte vor. Die Klägerin sei deshalb in den unteren Bereich der Stufe der Angelernten einzuordnen und auf den allgemeinen Arbeitsmarkt verweisbar. Selbst bei Annahme einer Anlernertätigkeit im oberen Bereich sei sie auf Tätigkeiten eines einfachen Pförtners oder einer Auskunftsassistentin verweisbar, solange diese nicht von sehr geringem qualitativem Wert sei.

Bereits mit Urteil vom 24. Juli 2007 hatte das Sozialgericht München (Az.: S 31 R 2281/06) eine Klage auf Gewährung einer vorzeitigen Altersrente für Frauen nach Vollendung des 60. Lebensjahres ([§ 237 a](#) des Sechsten Buchs Sozialgesetzbuch - SGB VI) ab 1. Mai 2006 abgewiesen. Die Beklagte hatte dies mit Bescheid vom 10. August 2006 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 18. Oktober 2006 abgelehnt.

Zur Begründung der gegen das Urteil des Sozialgerichts vom 29. Juli 2008 erhobenen Berufung hat die Klägerin vorgebracht, sie sei wegen starker Panikattacken und Ängsten seit 1999 mit gewissen Abständen immer wieder bei Dr. B. in Therapie. Sie hat eine schriftliche Zeugenbefragung des Dr. B. angeregt. Die Beklagte habe ihr keine Leistungen zur Rehabilitation bewilligt, sondern lediglich eine Absichtserklärung abgegeben, und die Zeit der Erkrankung vorsätzlich verlängert. Vor einigen Jahren hätte sie noch gute Chancen gehabt, wieder in das Arbeitsleben einzusteigen; jetzt biete der Arbeitsmarkt keine offenen Stellen mehr für sie. Die DAK zahle seit 1. August 2007 Gesprächstherapien bzw. eine analytische Psychotherapie. Nach 13 Monaten intensiver Psychotherapie bei Herrn Dr. R. könne sie ihre Wohnung wieder alleine verlassen und kleinere Einkäufe tätigen. Außerdem könne sie - außer U-Bahnen und S-Bahnen - wieder alleine mit öffentlichen Verkehrsmitteln fahren. Das Übungsprogramm mit U- und S-Bahnen laufe derzeit. Sie schaffe dies ohne Einnahme von Betablockern oder Valium/Tafil. Zur Zeit der Begutachtung durch Dr. M. habe sie bereits etwa neun Monate eine erfolgreiche Psychotherapie absolviert gehabt, so dass die ersten sichtbaren Erfolge eingetreten gewesen seien. Davor habe sie nur in Begleitung ihres Mannes das Haus verlassen können. Es habe eine Wegefähigkeit bestanden, die zur Verschlossenheit des Arbeitsmarktes und somit zur vollen Erwerbsminderung geführt habe. In der Zwischenzeit habe sich ihr Gesundheitszustand stark verbessert. Seit 1. Dezember 2008 sei sie wieder arbeitsfähig. Ein Antrag auf Begutachtung nach [§ 109](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) werde nicht gestellt.

Die Beklagte hat auf die vorliegenden Gutachten sowie darauf verwiesen, dass die Notwendigkeit einer Rehabilitationsmaßnahme gutachterlich nicht gesehen worden sei. Auch lasse sich aus einer nicht durchgeführten Reha-Maßnahme kein Rentenanspruch ableiten. Mit Rentenbescheid vom 25. November 2008 bewilligte die Beklagte eine Altersrente für langjährig Versicherte ab 1. Mai 2009.

Der Senat hat einen Befundbericht des Dr. B. vom 8. Dezember 2008 eingeholt, der eine generalisierte Angststörung beschrieben hat. Zum Ende der Kurztherapie am 28. Juli 2005 sei sich die Klägerin ihrer aggressiven Gefühle viel mehr bewusst gewesen und habe sie auch zeigen können.

Ferner hat der Senat auf Beweisanregung der Klägerin Dr. B. als Zeugen schriftlich befragt. Die vom Senat gestellten Fragen hat dieser am 12. Februar 2009 wie folgt beantwortet:

Er habe keine Suizidalität gesehen und diagnostiziert; die Klägerin habe jedoch Selbstmordgedanken und -wünsche, jedoch keine - drohungen geäußert.

1998 habe er der Klägerin viel rezeptiert, um aktuelle Ängste zu reduzieren.

Es sei über Alkoholkonsum gesprochen worden. Aus seinen Aufzeichnungen gehe jedoch hierzu nichts Weiteres hervor. Eine Abhängigkeitsproblematik habe er nicht gesehen.

Als Erfolg seiner Therapie habe er gesehen, dass die Klägerin ihre Aggressionen adäquater zeigen konnte. Es sei in seinen Unterlagen vermerkt, dass sie mit ihrer Angst zurecht komme, allerdings unterstützt mit Doziton und gelegentlich Valium.

Im April 2005 habe er der Klägerin ein Antidepressivum verordnet. Die Klägerin habe sich zunächst nicht zur Einnahme entschließen können. Notizen darüber, dass durch das Medikament Panikattacken und Selbstmordgedanken gefördert worden seien, fänden sich nicht.

Nach seiner Erinnerung sei die Klägerin häufiger mit dem Fahrrad in die Praxis gefahren.

Es fänden sich keine Notizen in seinen Unterlagen, dass die Klägerin - ohne Einnahme von Betablockern - öffentliche Verkehrsmittel benutzen könne.

Die Beklagte hat darauf verwiesen, dass sich aus den Angaben des Dr. B. zum einen keine Suizidalität und zum anderen kein Anhalt für das Vorliegen einer Wegefähigkeit ergeben hätten.

Die Klägerin hat ergänzend vorgebracht, bei Ausstellungseröffnungen (ihres Ehemannes), die vier- bis sechsmal im Jahr stattgefunden hätten, Betablocker eingenommen zu haben. Des Weiteren habe sie pro Jahr ca. fünf- bis zehnmal Betablocker eingenommen, um am sozialen Leben (Familienfest, Geburtstage etc.) teilnehmen zu können. Würde sie zur täglichen Fahrt zur Arbeitsstelle und zurück Betablocker einnehmen, wären dies über 400 Einnahmen. Auch ein Kfz können sie nicht benutzen. Sie hat zuletzt mit Schriftsatz vom 15. Juni 2009 den Erfolg der Langzeitpsychotherapie geschildert. Dennoch seien ihre Ängste noch immer sehr stark. Im Dezember 2008 sei es zu einer Brustkrebsoperation gekommen. Der Brustkrebs habe jedoch keinen Einfluss auf ihre Arbeitsfähigkeit.

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts München vom 29. Juli 2008 und den Bescheid vom 1. November 2004 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 9. Februar 2005 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihr eine Rente wegen voller, hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung für die Zeit vom 12. August 2004 bis 30. November 2008 zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Im Übrigen wird gemäß [§ 136 Abs. 2 SGG](#) zur Ergänzung des Tatbestandes auf den Inhalt der Akte der Beklagten, die Gerichtsakte des Sozialgerichts sowie der Klage- und Berufsungsakte Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung der Klägerin ist zulässig ([§§ 143, 151 SGG](#)), aber unbegründet, weil dieser kein Anspruch auf eine Rente wegen voller bzw. teilweiser Erwerbsminderung gemäß [§ 43 SGB VI](#) zusteht.

Versicherte haben gemäß [§ 43 Abs. 2 S. 1](#) bzw. Abs. 1 S. 1 SGB VI bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze Anspruch auf Rente wegen voller bzw. teilweiser Erwerbsminderung, wenn sie voll bzw. teilweise erwerbsgemindert sind, 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.

Voll erwerbsgemindert sind 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. Teilweise erwerbsgemindert sind 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.

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

Die Voraussetzungen des [§ 43 Abs. 2 S. 1 Nr. 1 SGB VI](#) liegen bei der Klägerin nicht vor.

Die Klägerin stützte ihren Rentenanspruch auf Erkrankungen auf orthopädischem und psychiatrischem Fachgebiet.

Auf orthopädischem Gebiet ergeben sich keine Leistungseinschränkungen, die zu einem Absinken des Leistungsvermögens auf unter sechs Stunden führen. Zu dieser Beurteilung gelangen sowohl die im Verwaltungsverfahren beauftragte Orthopädin Dr. C. als auch der vom Sozialgericht beauftragte Dr. K. ... Zwar liegen bei der Klägerin wiederkehrende LWS-Beschwerden sowie, durch MRT vom Oktober 2005 nachgewiesen, eine Gonarthrose im rechten Kniegelenk im Sinne eines Kniegelenksverschleißes mit Innen- und Außenmeniskusschaden vor. Beschwerden im Bereich der LWS treten vor allem bei längerem Sitzen auf. Neurologische Ausfälle konnten jedoch nicht festgestellt werden. Die Umkrümmungsfähigkeit des Wirbelsäulenabschnitts ist weitestgehend erhalten. Erhebliche Leistungseinschränkungen ergeben sich hieraus nicht.

Trotz des festgestellten Knieschadens ist das Kniegelenk frei beweglich. Es bestehen zwar Schmerzen am rechten Knie, insbesondere ein Druckschmerz über dem inneren Gelenkspalt. Dies bedingt jedoch nur eine qualitativ zu wertende Minderung der Geh- und Stehleistung.

Im Vordergrund der orthopädischen Beschwerden stehen Aufbraucherscheinungen der Fingergelenke mit anhaltenden, sich belastungsabhängig intensivierenden Schmerzen an beiden Händen. Nach allen vorliegenden Gutachten hat dies jedoch nur Auswirkung auf grobmanuelle Tätigkeiten; diese können nicht mehr verrichtet werden. Auch ausschließliche oder überwiegende Schreibarbeiten am Computer sind dadurch ausgeschlossen. Die manuelle Schreibfähigkeit ist jedoch noch erhalten. Zumindest kurzfristig ist darüber hinaus auch die Bedienung einer leichtgängigen Tastatur wie den üblichen Computertastaturen möglich.

Eine 2008 aufgetretene Brustkrebserkrankung hat nach eigener Einschätzung der Klägerin keinen Einfluss auf ihre Arbeitsfähigkeit. Die Klägerin begründet ihre Berufung deshalb auch ganz überwiegend mit den psychischen Gesundheitsbeeinträchtigungen, insbesondere ihren Ängsten. Hierzu holte das Sozialgericht zwei verschiedene psychiatrische Gutachten ein, die übereinstimmend zu dem Ergebnis gelangten, dass die Klägerin trotz dieser psychischen Erkrankungen noch zumindest leichte körperliche Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich verrichten kann. Unstreitig ist, dass dies zumindest für die Zeit ab 1. Dezember 2008 gilt, wie dies von der Klägerin im Berufungsverfahren zuerkannt wird. Nach Überzeugung des Senats lag jedoch auch in der Zeit zwischen Antragstellung im August 2004 und dem 30. November 2008 ein mindestens sechstündiges Leistungsvermögen vor. Wie das Sozialgericht stützt sich der Senat dabei auf die Gutachten des Dr. P. und vor allem der Dr. M. ...

Dr. M. beschreibt eine Panikstörung, eine Agoraphobie, eine Dysthymie im Sinne einer chronisch depressiven Entwicklung mit zeitweisen mittelgradigen depressiven Episoden, einen schädlichen Gebrauch von Alkohol, lendenwirbelsäulenabhängige Beschwerden ohne neurologische Funktionsausfälle sowie einen Spannungskopfschmerz. Seit August 2004 traten zunächst keine wesentlichen Änderungen im Gesundheitszustand der Klägerin auf. Dies bestätigt im Ergebnis auch der seit 2007 behandelnde Arzt Dr. R., der seit August bzw. Oktober 2007 sogar eine Besserung der phobischen Ängste, der depressiven Verstimmungen und der psychosomatischen Körperbeschwerden beschreibt. Es fanden sich keine Hinweise auf eine tiefer gehende Depressivität. Allerdings ist aufgrund der testpsychologischen Zusatzbefunde davon auszugehen, dass sich die Klägerin selbst subjektiv deutlich bis schwerergradig depressiv wahrnimmt. Dies ist nach Feststellung der Sachverständigen mit der Fremdeinschätzung nicht vollständig in Einklang zu bringen.

Die Panikattacken bestehen bereits seit etwa 20 Jahren, begleitet von einer angstneurotischen Entwicklung und depressiven Verstimmungszuständen. Durch äußere Belastungen kam es zu Schwankungen in der Stärke der Ausprägung der Angststörung. Die selbstständige Tätigkeit in der Werbeagentur nahm die Klägerin durchgehend wahr. Durch eine Verhaltenstherapie Ende der 90er Jahre wurde eine zeitweise Besserung der Angststörung erreicht. Einen Rentenanspruch stellte die Klägerin, als zugleich Schmerzen in den Händen bei festgestellter Arthrose auftraten. Sowohl Dr. P. als auch Dr. M. vermögen keine Gründe aufzuführen, weshalb es ab dem Jahr 2004 zu einer Zunahme der Beschwerden auf psychischem Gebiet gekommen sein soll. Dies bleibt psychodynamisch unklar. Besondere äußere Belastungen sind in dieser Zeit nicht erkennbar. Nach Einschätzung der Sachverständigen reichen die aufgetretenen schmerzhaften Arthrosen an den Fingergelenken nicht aus, um eine wesentliche Verschlechterung der Angststörung erklären zu können. Zumindest seit dem Jahre 2006 lässt sich aber auch objektiv keine Verschlechterung, sondern vielmehr die oben beschriebene Verbesserung des Gesundheitszustandes erkennen.

Wie auch Dr. P. beurteilt auch Dr. M. das Leistungsvermögen der Klägerin für leichte Arbeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes sowie als Bürokraft als mindestens sechsstündig. Zu vermeiden sind Tätigkeiten mit Heben und Tragen schwerer Lasten und in Zwangshaltungen, mit besonderen Anforderungen an die psychische und nervliche Belastbarkeit, unter besonderem Zeitdruck, in Nacht- und Wechselschicht sowie Tätigkeiten, die grob manuelle Tätigkeiten beinhaltet.

Zutreffend ist damit der Einwand der Klägerin, dass Dr. M. sie im April 2008 zu einem Zeitpunkt begutachtete, als es ihr psychisch bereits wieder besser ging. Allerdings beschreibt auch der von 1999 bis Juli 2005 behandelnde Arzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. B. einen gewissen Erfolg der vom 6. September 2004 bis 28. Juli 2005 durchgeführten Verhaltenstherapie. Am Ende dieser Kurztherapie war die Klägerin sich ihrer aggressiven Gefühle viel stärker bewusst und konnte diese auch zeigen. Nach ihren damaligen Angaben kam sie damit zurecht, allerdings medikamentös unterstützt durch Doziton und gelegentlich Valium. Die Gabe von Valium erfolgte nur in besonderen Situationen. Die Suizidgefahr sah der Arzt nicht als vordergründig an. Auch aus diesem Befundbericht sowie der schriftlichen Zeugenaussage geht hervor, dass die Angstzustände im Vordergrund des psychiatrischen Krankheitsbildes standen. Eine Alkoholabhängigkeitsproblematik ist nicht aufgefallen, obwohl über den Alkoholkonsum gesprochen worden war. Der Leidensdruck war im April 2005 nicht derart ausgeprägt, dass die Klägerin ein empfohlenes Antidepressivum eingenommen hätte. Vielmehr verweigerte sie dies.

Auch das unmittelbar nach dem Rentenanspruch von der Beklagten in Auftrag gegebene Gutachten des Dr. F. beschreibt keinen derart relevanten psychischen Befund, dass von einem Absinken der Leistungsfähigkeit auf unter sechs Stunden ausgegangen werden kann. Dr. F. diagnostizierte eine nur leicht depressive Stimmungslage bei noch ausreichend gut erhaltener affektiver Schwingungsfähigkeit. Die angegebenen Ängste, die seit wenigstens 20 Jahren bestehen, gingen in Richtung Klaustrophobie und Agoraphobie. Die Klägerin war nicht suizidal. Es erfolgte damals eine Behandlung bei Bedarf mit Tafil und Dociton als Betablocker. Die Klägerin gab zum damaligen Zeitpunkt noch an, dass sie vor allem aufgrund ihrer Schmerzen in den Fingergelenken beidseits nicht mehr in der Lage sei zu arbeiten. Die psychischen Gesundheitsbeeinträchtigungen standen noch nicht im Vordergrund. Zwar waren in den letzten Monaten vor der Begutachtung im Oktober 2004 erneut Ängste aufgetreten, sie hatte jedoch die psychotherapeutische Behandlung wieder aufgenommen. Auch Dr. F. gelangte deshalb zu dem Ergebnis, dass die Klägerin zumindest eine häusliche Arbeit vollschichtig verrichten kann.

Vollschichtiges Leistungsvermögen kann jedoch nur bejaht werden, wenn auch eine Wegefähigkeit gegeben ist. Dabei kommt es nicht auf den konkreten Weg vom Wohnort zu einer Arbeitsstelle oder zur Haltestelle eines öffentlichen Verkehrsmittels an, sondern darauf, welche Wege üblich sind. Eine zur vollen Erwerbsminderung führende Einschränkung der Wegefähigkeit ist gegeben, wenn nur noch eine Gehfähigkeit vorhanden ist, die maximal 500 Meter Wegestrecke zulässt, der Versicherte keinen Arbeitsplatz innehat und einen solchen auch nicht mit Hilfe z.B. eines Kfz erreichen kann und der Rentenversicherungsträger auch keine beruflichen Reha-Leistungen anbietet (KassKomm-Niesel, [§ 43 SGB VI](#) Rdnr. 42 m.w.N.). Eine derartige Einschränkung hinsichtlich der zumutbaren Wegstrecke ist bei der Klägerin nicht gegeben. Die Klägerin konnte und kann zweimal pro Arbeitstag jeweils zwei Wegstrecken von über 500 m in zumutbarer Zeit (15 bis 20 Minuten für 500 m) zurücklegen. Unstreitig bestehen auf orthopädischem Fachgebiet keine gravierenden Einschränkungen. Die Klägerin gibt selbst an, die 500 m laufen zu können. Aber auch trotz der gegebenen Angstzustände ist ihr zumutbar, das Haus zu verlassen, den beschriebenen Weg zur und von der Arbeitsstätte zurückzulegen und einen Arbeitsplatz zu erreichen. Zum einen fährt die Klägerin häufig mit dem Fahrrad. Dies zählt sie zu ihren Hobbies. Auch Dr. B. gab an, dass die Klägerin häufiger mit dem Fahrrad zu den Behandlungsterminen gekommen ist. Sind Arbeitsplätze auf andere Art - z.B. mit einem Fahrrad - erreichbar, ist der Arbeitsmarkt nicht verschlossen ([BSGE 24, 142, 145](#); [BSG DRV 1979, 223](#)). Zum anderen ist ihr aber auch zumutbar, öffentliche Verkehrsmittel zu benutzen ([BSG SozR 3-2200 § 1247 Nr. 10](#)). Dr. M. vertrat wie auch Dr. P. die Ansicht, dass keine generelle Unfähigkeit besteht, das Haus zu verlassen und öffentliche Verkehrsmittel zu benutzen. Dies gilt zumindest für kürzere Strecken. Auch nach eigenen Angaben der Klägerin (Gutachten Dr. F.) bestand und besteht eine besondere Angstproblematik vor allem bei der Benutzung von U- oder S-Bahnen. Wie dargelegt ist aber zum einen nicht auf einen konkreten Weg zwischen Wohnung und Arbeitsplatz abzustellen, zum anderen kann gerade bei dem dichten Verkehrsnetz in A-Stadt die Benutzung der U- und S-Bahn aber ohne besondere Schwierigkeiten vermieden werden. Der Senat kann daher offen lassen, ob die zumindest gelegentliche Einnahme von Betablockern oder Antidepressiva grundsätzlich und unter besonderer Berücksichtigung des sonstigen Gesundheitszustandes der Klägerin zumutbar ist. Schließlich gab auch Dr. B. in seinem Befundbericht vom Dezember 2004 an, dass Reisefähigkeit für öffentliche Verkehrsmittel besteht.

Ferner ergibt sich aus einer Vielzahl qualitativer Einschränkungen vorliegend nicht, dass ein vollschichtiges Leistungsvermögen ausgeschlossen ist. Versicherte sind trotz vollschichtigen Leistungsvermögens dann als erwerbsgemindert anzusehen, wenn besondere gesundheitliche Einschränkungen oder eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen bestehen, die eine Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nicht mehr möglich machen. Dies sind insbesondere die sogenannten Seltenheits- oder Katalogfälle, wie sie das Bundessozialgericht (BSG) in ständiger Rechtsprechung entwickelt hat (vgl. [BSG Urteil vom 14.09.1995, Az.: 5 RJ 50/94](#) in [SozR 3-2200, § 1246 RVO Nr. 50](#)). Bei Vorliegen der dort genannten Umstände ist davon auszugehen, dass einem Versicherten der Zugang zum allgemeinen Arbeitsmarkt verschlossen ist. Der Arbeitsmarkt ist der Klägerin aber auch unter diesen Gesichtspunkten nicht verschlossen. Zwar sind ihr vor allem Arbeiten mit besonderen Anforderungen an die psychische und nervliche Belastbarkeit, unter Zeitdruck, Nacht- und Wechselschichten, Arbeiten mit Heben und Tragen von Lasten über 5 kg und in Zwangshaltung nicht mehr zumutbar. Zumutbar sind jedoch noch leichte körperliche Tätigkeiten aus wechselnder oder überwiegend sitzender Ausgangslage, überwiegend in geschlossenen Räumen, gelegentlich im Freien. Besondere Pausen oder Unterbrechungen sind nicht erforderlich. Wegen der degenerativen Veränderungen an den Fingern können lediglich grobmanuelle Tätigkeiten nicht mehr verrichtet werden. Die Schreibfähigkeit ist jedoch noch erhalten. Zumindest kurzfristig ist auch die Bedienung einer leichtgängigen Tastatur möglich. Aufgrund dieses positiven Leistungsvermögens kommen noch

ausreichend Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes in Betracht.

Der Rentenversicherung obliegt insbesondere nicht das Risiko der tatsächlichen Vermittlung eines geeigneten Arbeitsplatzes. Dieses Risiko ist von der Arbeitslosenversicherung zu tragen.

Damit ist nach Überzeugung des Senats auch in der noch streitigen Zeit zwischen August 2004 und November 2008 ein Leistungsvermögen der Klägerin von mindestens sechs Stunden täglich für zumindest leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes gegeben, so dass nach [§ 43 Abs. 3 SGB VI](#) keine Erwerbsminderung vorliegt.

Allerdings dehnt [§ 240 SGB VI](#) aus Gründen des Vertrauensschutzes als Sondervorschrift zu der Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung nach [§ 43 Abs. 1 SGB VI](#) den Anspruch auf eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung auf vor dem 2. Januar 1961 geborene und berufsunfähig gewordene Versicherte aus. Da die Klägerin 1946 geboren wurde, fällt sie somit unter diese Vertrauensschutzregelung.

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. Für die Entscheidung der Frage, ob ein Versicherter berufsunfähig ist, ist von dem "bisherigen Beruf" auszugehen. Zutreffend weist das Sozialgericht darauf hin, dass dabei von dem nur bis 1969 ausgeübten Beruf als Sekretärin auszugehen ist. Wurden wie hier neben Pflichtbeiträgen (für die Zeit der Tätigkeit als Sekretärin) später freiwillige Beiträge (für die selbstständige Tätigkeit in der Werbeagentur) entrichtet, bestimmt sich der bisherige Beruf allein nach der versicherungspflichtig ausgeübten Tätigkeit (BSG SozR Nrn. 92, 112 zu § 1246 RVO; BSG SozR 3-2200 § 1246; s.a. BVerfG SozR 2200 § 1246 Nrn. 28, 156; zum Ganzen: KassKomm-Niesel, [§ 240 SGB VI](#) Rdnr. 16). Die Klägerin hat nach eigenen Angaben keine Berufsausbildung absolviert, sondern von September 1960 bis Juli 1962 die Mittelschule bzw. kaufmännische Handelsschule besucht und abgeschlossen. Anschließend war sie als Stenotypistin tätig und hat sich später zur Sekretärin hochgearbeitet. Damit liegt keine Fachangestelltentätigkeit im Sinne des Mehrstufenschemas des Bundessozialgerichts (vgl. z.B. BSG SozR 2200 Nr. 140 und SozR 3-2200 Nr. 27 je zu § 1246 RVO; für Angestellte: [BSGE 55, 45](#); [57, 291](#)), sondern eine angelernte Tätigkeit vor; die Einarbeitungszeit liegt hierbei über drei Monaten. Angestellte sind innerhalb des vom Bundessozialgericht entwickelten Mehrstufenschemas auf Tätigkeiten der gleichen oder der nächstniedrigeren Gruppe verweisbar (BSG SozR 2200 § 1246 Rdnr. 114).

Der Senat geht davon aus, dass die Klägerin aufgrund der Gesundheitsbeeinträchtigungen an den Händen den Beruf einer angelernten Sekretärin nicht mehr ausüben kann. Auch leichtgängige Tastaturen kann sie nach den Feststellungen des Dr. K. nur mehr kurzfristig bedienen. Allerdings führt dies nicht zu einer Berufsunfähigkeit mit einem Anspruch auf eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung, da die Klägerin entweder - bei Annahme einer angelernten Tätigkeit im unteren Bereich mit einer Anlernzeit von bis zu einem Jahr - auf nicht ganz geringwertige ungelernte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes verwiesen werden kann oder - bei Annahme einer angelernten Tätigkeit im oberen Bereich mit einer Anlernzeit von mehr als einem bis zu zwei Jahren - auf ungelernte Tätigkeiten wie die Tätigkeit als einfacher Pförtnerin an einer Haupt- oder Nebenpforte verweisbar ist. Im Übrigen ist ihr auch die Tätigkeit in einer Werbeagentur, die sie zuletzt als selbstständige Tätigkeit ausübte, zumutbar. Grundsätzlich kann auch auf eine Tätigkeit im eigenen Betrieb verwiesen werden (KassKomm-Niesel, [§ 240 SGB VI](#), Rdnr. 105).

Ein Rentenanspruch ergibt sich schließlich auch nicht dadurch, dass die Beklagte der Klägerin keine Unterstützung, insbesondere durch die Gewährung einer Reha-Maßnahme, zukommen ließ und diese nur in Aussicht stellte. Denkbar ist hierbei allenfalls ein sozialrechtlicher Herstellungsanspruch, wie er durch die Rechtsprechung des BSG entwickelt wurde. Dabei ist zu berücksichtigen, dass die Beklagte im Juni 2006 eine psychosomatische Rehabilitationsmaßnahme in Aussicht stellte, dies jedoch von der Klägerin, in Verkennung des Grundsatzes des Vorrangs der Leistungen zur Teilhabe vor der Rente gemäß [§ 6 Abs. 1 S. 2 SGB VI](#), abgelehnt wurde. Darüber hinaus ist aber auch durchaus fraglich, ob eine Heilmaßnahme wie eine stationäre psychosomatisch oder psychotherapeutisch ausgerichtete Heilmaßnahme erforderlich war. Dr. M. hielt dies beispielsweise für nicht erforderlich, da die Klägerin nicht motiviert erschien. Schließlich ist gerade bei psychischen Gesundheitsbeeinträchtigungen oftmals medizinisch vertretbar, dass zunächst das Rentenverfahren abgeschlossen sein muss, um einen Erfolg der Reha-Maßnahme erzielen zu können.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#) und berücksichtigt, dass auch die Berufung ohne Erfolg geblieben ist.

Die Revision ist nicht zuzulassen, weil Gründe nach [§ 160 Abs. 2 Nrn. 1 und 2 SGG](#) nicht vorliegen.

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2009-11-03