L 19 R 13/08

Land
Freistaat Bayern
Sozialgericht
Bayerisches LSG
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
19
1. Instanz
SG Nürnberg (FSB)
Aktenzeichen
S 14 R 363/05
Datum
11.12.2007
2. Instanz
Bayerisches LSG
Aktenzeichen
L 19 R 13/08
Datum
14.07.2010
3. Instanz
-
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
Leitsätze
1. Zur Frage der vollen, hilfsweise teilweisen Erwerbsminderung eines Versicherten (hier: Gesundheitsstörungen auf dem orthopädischen und dem neurologisch/psychiatrischen Gebiet).
2. Nach der ab dem 01.01.2008 geltenden Fassung des § 34 Abs 4 SGB VI steht nicht nur die bestandskräftige Bewilligung einer Altersrente einem Wechsel in eine Erwerbsminderungsrente entgegen, sondern auch schon der tatsächliche Bezug dieser Altersrente.
I. Auf die Berufung der Beklagten wird das Urteil des Sozialgerichts Nürnberg vom 11.12.2007 aufgehoben und die Klage gegen den Bescheid der Beklagten vom 22.02.2005 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 28.04.2005 abgewiesen.

II. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Streitig ist zwischen den Beteiligten, ob dem Kläger aufgrund seines Antrags vom 16.11.2004 ein Anspruch auf Gewährung von Rente wegen voller, hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung gegen die Beklagte zusteht.

Der 1948 geborene Kläger hat den Beruf des Flaschners und Installateurs gelernt und war anschließend als Hilfsarbeiter, Maschinenarbeiter, Akkordarbeiter sowie als Fräser und Transportarbeiter tätig. Lt. Auskunft des letzten Arbeitgebers des Klägers ist das Arbeitsverhältnis seit 21.03.2002 unterbrochen. Seit 2002 war der Kläger arbeitsunfähig bzw. arbeitslos, zuletzt stand er im Leistungsbezug nach den Vorschriften des Zweiten Buches Sozialgesetzbuch.

Ein im August 2002 gestellter Antrag auf Gewährung von Erwerbsminderungsrente wurde von der Beklagten nach Einholung eines orthopädischen Gutachtens von Dr.v.G. vom 13.09.2002 mit bestandskräftigem Bescheid vom 18.09.2002 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 02.12.2002 abgelehnt. Im Rahmen dieses Rentenantrags wurden durch den Kläger ausschließlich orthopädische Beeinträchtigungen des rechten Kniegelenks bei Z.n. Umstellungsosteotomie geltend gemacht.

Am 16.11.2004 beantragte der Kläger erneut die Gewährung von Erwerbsminderungsrente bei der Beklagten. Als gesundheitliche Beeinträchtigungen wurden zum einen die
Gonarthrose bzw. der Z.n. Umstellungsosteotomie und weitere massive Beschwerden im rechten Knie, jedoch jetzt insbesondere das Vorliegen einer massiven Zwangsneurose nach Verlust des Arbeitsplatzes im Jahre 2002, ausgeprägte soziale Phobie, Angststörung sowie latente Suizidalität geltend gemacht. Die Beklagte holte daraufhin ein neurologisches Gutachten von Frau Dr.N. ein, die am 14.02.2005 zu dem Ergebnis kam, dass der Kläger trotz der bestehenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen noch in der Lage sei, vollschichtig leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes unter Beachtung qualitativer Leistungseinschränkungen zu verrichten. Die Beklagte holte des Weiteren ein sozialmedizinisches Gutachten von Dr.v.G. ein, der am 16.02.2005 ebenfalls zu dem Ergebnis kam, dass der Kläger auch unter Berücksichtigung der orthopädischen Leiden noch in der Lage sei, vollschichtig Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes unter Beachtung qualitativer Leistungseinschränkungen zu verrichten. Die Beklagte lehnte daraufhin mit streitgegenständlichem Bescheid vom 22.02.2005 den Antrag auf Gewährung von Erwerbsminderungsrente ab. Der hiergegen unter Vorlage eines Schreibens des behandelnden Hausarztes und Facharztes für psychosomatische und psychotherapeutische Medizin Dr.G. vom 15.03.2005 eingelegte Widerspruch wurde mit

Widerspruchsbescheid vom 28.04.2005 als unbegründet zurückgewiesen.

Das Sozialgericht Nürnberg (SG) hat nach Beiziehung ärztlicher Befundberichte ein neurologisch-psychiatrisches Gutachten von Dr.J. eingeholt, der am 16.03.2006 zu dem Ergebnis kam, dass der Kläger leichte bis mittelschwere Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes noch mindestens 6 Stunden täglich unter Beachtung qualitativer Leistungseinschränkungen auf orthopädischem und nervenärztlichem Gebiet verrichten könne. Ausdrücklich hielt der Gutachter fest, dass eine eindeutige Übereinstimmung mit den Vorgutachtern im Rentenverfahren bestehe. Auf Antrag des Klägers wurden sodann ein psychiatrisches Gutachten von Prof. Dr.S. sowie ein Zusatzgutachten der Dipl.Psych. Dr.S. eingeholt. Prof. Dr.S. kam in seinem Gutachten mit Datum "2006", eingegangen beim SG Nürnberg am 27.07.2006, zu dem Ergebnis, dass der Kläger ab dem Jahr 2001 zwischen 3 bis unter 6 Stunden leistungsfähig war, ab 2002 nach der Meniskusoperation eine Leistungsfähigkeit von mindestens 6 Stunden vorliege. Im Rahmen einer ergänzenden Stellungnahme vom 09.11.2006 kam der ärztliche Sachverständige zu dem Ergebnis, dass die quantitative Leistungseinschränkung auf 3 bis unter 6 Stunden ab 2001 durchgehend vorliege. Im Rahmen der Zusatzbegutachtung durch Frau Dipl.Psych. Dr.S. vom 22.06.2006 kam die Sachverständige zu dem Ergebnis, dass beim Kläger im Hinblick auf die kognitive Leistungsfähigkeit Hinweise auf eine Herabsetzung der Informationsverarbeitungsgeschwindigkeit zu verzeichnen seien, für die nach Ausschluss einer hirnorganisch bedingten Beeinträchtigung auch andere Faktoren wie z.B. eine geringe Anstrengungsbereitschaft in Betracht zu ziehen seien. In der Persönlichkeitsuntersuchung hätten sich Hinweise auf eine Vielzahl von psychischen und physischen Belastungen einhergehend mit einer z.T. phobisch anmutenden Angstsymptomatik und einer schweren depressiven Verstimmung sowie einem sozialen Rückzugsverhalten ergeben. Im Hinblick auf die Beurteilung einer etwaigen Aggravationsneigung müsse auf das Vorgutachten von Herrn Dr.J. verwiesen werden. Im Zusammenhang mit dem in der Untersuchung entstandenen Eindruck lasse sich eine Neigung zur Aggravation i.S. von Gefühlen übermäßiger Beeinträchtigungen durch vorhandene Symptome beim Kläger nicht ausschließen.

Das SG hat nach Beiziehung eines aktuellen Befundberichtes von Dr.G. am 18.09.2007 ein sozialmedizinisches Gutachten von Dr.H. eingeholt. In diesem Terminsgutachten kam der Sachverständige zu dem Ergebnis, dass zum jetzigen Zeitpunkt die psychische Symptomatik im Vordergrund stehe, welche als soziale Phobie imponiere, aber bei näherer Exploration auch durch Affektinkontinenz mit Weinerlichkeit und Aggressivität, vor allem unter Alkoholeinfluss, gekennzeichnet sei. Darüber hinaus seien auch Wortfindungsstörungen auffällig und im Dem-Tec-Test habe sich der Verdacht auf Demenz und nicht nur auf eine leichtere kognitive Leistungsbeeinträchtigung ergeben, welche dringend diagnostisch abgeklärt werden müsse. Es sei darauf hinzuweisen, dass bereits die Dipl.Psych. Frau Dr.S. im Juni 2006 eine kognitive Leistungsbeeinträchtigung mit Herabsetzung der Informationsgeschwindigkeit festgestellt habe. Bereits damals sei der Ausschluss einer hirnorganischen Beeinträchtigung empfohlen worden. Eine entsprechende weitere Diagnostik sei bislang aber nicht erfolgt. Im Hinblick auf die orthopädischen Leiden sei eine leichte Verschlechterung eingetreten. Wesentlich sei aber die heute feststellbare, deutliche verminderte kognitive Leistungsfähigkeit mit Demenzverdacht im Dem-Tec-Test. Er halte deshalb den Kläger ab dem Untersuchungszeitpunkt nur noch für täglich 3 bis unter 6 Stunden leistungsfähig.

Das SG hat sodann aufgrund mündlicher Verhandlung vom 11.12.2007 die Beklagte unter Abänderung des Bescheides vom 22.02.2005 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 28.04.2005 verurteilt, dem Kläger unter Annahme eines Leistungsfalles vom 18.09.2007 Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung auf Dauer ab 01.10.2007 sowie Rente wegen voller Erwerbsminderung auf Zeit vom 01.04.2008 bis 31.03.2011 zu bewilligen. Im Übrigen wurde die Klage abgewiesen. Zur Begründung hat das SG ausgeführt, dass jedenfalls ab dem Untersuchungstag bei Dr.H., dem 18.09.2007, ein Leistungsfall eines geminderten Leistungsvermögens anzunehmen sei. Zwar habe sich das Gericht aufgrund des Gutachtens von Prof. Dr.S. noch nicht die Überzeugung bilden können, dass eine quantitative Leistungsminderung bereits im Jahr 2001 oder zumindest bis zum Jahr 2006 eingetreten sein könnte, zumal die Einwände von Dr.J., der bei gleicher Anamneseschilderung des Klägers und bei gleichen psychischen Befunden noch keine quantitative Leistungsminderung habe bestätigen können, Zweifel offen ließen. Diese Zweifel seien jedoch durch das Gutachten von Dr.H. beseitigt. Er habe bereits bei der Anamneseerhebung Hinweise auf geringe Wortfindungsstörungen gefunden und nachfolgend aufgrund eines durchgeführten Dem-Tec-Tests eine deutliche verminderte kognitive Leistungsfähigkeit festgestellt. Dr.H. habe auch eine Aggravation durch den Kläger nicht mehr in Erwägung gezogen.

Zur Begründung der am 04.01.2008 gegen das Urteil des SG Nürnberg eingelegten Berufung trägt die Beklagte vor, dass der Gutachter, auf den sich das SG in seiner Entscheidung wesentlich stütze, kein Nervenarzt sei, sondern Arzt für öffentl. Gesundheitswesen, der lediglich aufgrund des Vorliegens eines Dem-Tec-Tests den Verdacht auf eine Demenz äußere. Ferner sei auf die Anamneseerhebung bei Dr.H. hinzuweisen, wonach der Kläger geäußert habe, dass er sowohl für das Kochen als auch für die Putzarbeiten im Haushalt sowie für die Versorgung der offenbar pflegebedürftigen Mutter zuständig sei. Allein aus dieser Beschreibung des Tagesablaufs lasse sich nach Ansicht der Beklagten das Vorhandensein eines nicht unerheblichen Restleistungsvermögens ableiten.

Der Senat hat eine Auskunft des letzten Arbeitgebers des Klägers eingeholt, wonach die Tätigkeit des Klägers eine ungelernte Tätigkeit gewesen sei und er hier Fräsen von Platten und Aufräumarbeiten verrichtet habe. Eine Ausbildung hierfür sei nicht erforderlich gewesen, ein Anlernen im Betrieb für die Dauer von 4 Wochen sei ausreichend. Der Senat hat des Weiteren Befundberichte der behandelnden Ärzte Dr.F., Dr.G., Dr.E. beigezogen und sodann ein nervenfachärztliches Gutachten von Dr.H. eingeholt. Der gerichtliche Sachverständige Dr.H. kommt am 06.08.2008 zu dem Ergebnis, dass beim Kläger eine Dysthymia, soziale Phobie, Anpassungsstörung mit vorwiegender Störung des Sozialverhaltens, teilweise Alkohol- und Nikotinabusus und somatoforme Schmerzstörung sowie muskulo-skelettale Gesundheitsstörungen vorlägen, die vom orthopädischen Fachgebiet beschrieben worden seien. Die beschriebenen seelischen Störungen könnten vom Kläger mit zumutbarer Willensanspannung aus eigener Kraft und mit fremder Hilfe (Arzt, Psychotherapeut) überwunden werden. Der gerichtliche Sachverständige kommt deshalb zu dem Ergebnis, dass es dem Kläger noch möglich sei, leichte bis mittelschwere Arbeiten unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes vollschichtig zu verrichten. Im Rahmen der neurologisch-psychiatrischen Begutachtung sei festzustellen, dass beim Kläger Leistungsmotivation vorliege, die Merk- und Konzentrationsfähigkeit nicht gestört und insbesondere Verantwortungsbewusstsein und Gewissenhaftigkeit anlässlich der Pflege der Mutter deutlich vorhanden sei. Auch Selbstständigkeit des Denkens und Handelns seien ebenso wenig eingeschränkt wie Untersuchungs- und Beurteilungsvermögen. Das Reaktionsvermögen des Klägers könne wegen des Bierkonsums teilweise beeinträchtigt sein, dies dürfte auch für die Umstellungsfähigkeit des 60-jährigen Mannes zutreffen. Die praktische Anstelligkeit und Findigkeit sei ausreichend vorhanden, die Ausdauer ebenso, dagegen nicht die Anpassungsfähigkeit an den technischen Wandel. Die Wegefähigkeit des Klägers sei gegeben. Die festgestellte Erwerbsfähigkeitsbeschränkung bestehe seit dem Zeitpunkt der Kündigung Ende 2004 und habe sich bis heute nicht geändert. Sie sei dauernd.

Auf Antrag des Klägers wurde sodann ein nervenärztliches Gutachten von Frau Dr.C. eingeholt, die am 24.08.2009 zu dem Ergebnis kam, dass seitens des nervenärztlichen Fachgebietes chronische Schmerzen als organische Grundlage, eine depressive Anpassungsstörung - zunehmend infolge der enormen psychosozialen Belastungssituation, Angst und depressive Störungen, gemischt, sowie beginnende hirnorganische Einschränkungen (noch nicht vom Ausmaß einer Demenz) zu berücksichtigen seien. Insbesondere die hirnorganischen Einschränkungen entsprächen einem Dauerzustand. Es zeige sich im Vergleich der vorliegenden psychopathologischen Befunde seit 2005 eine allmähliche Zunahme der kognitiven Einschränkungen und somit eine Verschlechterung der psychopathologischen Situation. Die hirnorganischen Defizite bedingten, dass der Kläger auch bei zumutbarer eigener Willensanspannung aus eigener Kraft - selbst unter fortgesetzter psychotherapeutischer Betreuung - die Hinderungsgründe gegen eine Wiederaufnahme einer vollschichtigen Erwerbstätigkeit nicht mehr in vollem Umfang überwinden könne. Bedingt durch diese hirnorganischen Einschränkungen sei der Kläger nurmehr in der Lage, geistig einfache und körperlich leichte Tätigkeiten zu verrichten, zumal zusätzlich orthopädisch zu bewertende Gesundheitsstörungen vorlägen. Nach hiesiger Auffassung könne der Untersuchte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes nicht mehr vollschichtig verrichten. Unter Berücksichtigung des Verlaufs der komplexen Gesundheitsstörungen werde eingeschätzt, dass der Kläger spätestens seit Sept. 2007 (Terminsgutachten Dr.H.) auch Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes selbst unter qualitativen Einschränkungen nicht mehr mehr als 6 Stunden täglich erbringen könne. Der Kläger werde im Dauereinsatz nur weniger als 6, jedoch mindestens 3 Stunden täglich belastbar sein, wobei es sich um einen Dauerzustand handle. Aufgrund der orthopädischen Gesundheitsstörungen seien besondere körperliche Anforderungen - wie ständiges Gehen und Stehen, Treppensteigen oder gar Arbeiten auf Leitern und Gerüsten - nicht mehr möglich. Ständiges Bücken, Heben und Tragen schwerer und mittelschwerer Lasten sollten ausgeschlossen werden. Insgesamt könnten nur noch körperlich leichte Arbeiten, vorzugsweise ohne ungünstige äußere Einflüsse gefordert werden. Bedingt durch die psychomentalen Einschränkungen seien dem Kläger Arbeiten an laufenden gefährlichen Maschinen, unter Akkord- und Fließbandbedingungen oder mit gehäuftem Publikumsverkehr ebenfalls nicht mehr zumutbar. Aufgrund der komplexen psychischen Einschränkungen bestünden Einschränkung der Merkfähigkeit, des Konzentrationsvermögens, des selbstständigen, verantwortungsvollen Denkens und Handelns. Die bestehende ängstliche Verunsicherung bewirke, dass der Kläger nicht mehr über ein ausreichendes Beurteilungsvermögen verfüge. Die Wegefähigkeit des Klägers sei hingegen gegeben.

Mit Schreiben vom 08.10.2009 hat die Beklagte aufgrund des Gutachtens von Frau Dr.C. anerkannt, dass der Kläger ab dem Untersuchungstag Dr.C. (04.03.2009) erwerbsgemindert sei, nämlich ab dem 04.03.2009 bis längstens 30.09.2012 voll erwerbsgemindert sowie ab dem 04.03.2009 auf Dauer teilweise erwerbsgemindert sei. Die Beklagte sei deshalb bereit, ab dem 01.04.2009 Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung auf Dauer zu zahlen. Außerdem würde ab dem 01.10.2009 bis längstens 30.09.2012 Rente auf Zeit wegen voller Erwerbsminderung geleistet werden. Im Übrigen werde jedoch die Auffassung vertreten, dass die Berufung gegen das Urteil des SG Nürnberg zurückzuweisen sei. Ferner werde darauf hingewiesen, dass der Kläger mit Bescheid vom 18.06.2008 Altersrente wegen Vollendung des 60. Lebensjahres für schwerbehinderte Menschen ab dem 01.09.2008 bewilligt bekommen habe. Hiergegen habe der Kläger am 08.07.2008 fristwahrend Widerspruch erhoben. Im Hinblick auf § 34 Abs 4 Sechstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VI) müsste der Kläger deshalb den Antrag auf Altersrente zurücknehmen, was wegen des anhängigen Widerspruches auch noch möglich wäre und der Kläger müsse die vom 01.09.2008 an bis laufend bereits gezahlten Leistungen aus der Altersrente erstatten. Mit Schriftsatz des Prozessbevollmächtigten des Klägers vom 29.10.2009 wurde darauf hingewiesen, dass aufgrund des Gutachtens von Frau Dr.C. in Übereinstimmung mit dem Gutachten Dr.H. von einem Leistungsfall am 18.09.2007 auszugehen sei. Dies habe die Beklagte bislang nicht anerkannt. Die Annahme des mit Schriftsatz der Beklagten vom 08.10.2009 diskutierten Vergleichsangebotes wäre für den Kläger mit erheblichen Rechtsnachteilen verbunden. Die Beklagte hätte gegenüber dem Kläger einen Anspruch auf Rückforderung bereits erbrachter Rentenleistungen für die Zeit vom 11.12.2007 bis 31.08.2008 (Urteilsrente) und ab dem 01.09.2008 (Altersrente). Der seitens der Beklagten vorgeschlagenen Vorgehensweise könne daher nicht zugestimmt werden.

Die Beklagte beantragt,
das Urteil des Sozialgerichts Nürnberg vom 11.12.2007 aufzuheben und die Klage gegen den Bescheid vom 22.02.2005 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 28.04.2005 abzuweisen.

Der Kläger beantragt,
die Berufung der Beklagten gegen das Urteil des Sozialgerichts Nürnberg vom 11.12.2007 zurückzuweisen.

Bezüglich der Einzelheiten des Sachverhalts wird auf die beigezogenen Rentenakten sowie die Gerichtsakten erster und zweiter Instanz verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung (§§ 143, 144, 151 Sozialgerichtsgesetz
-SGG-) ist zulässig und begründet. Das SG Nürnberg hat zu Unrecht im Urteil vom 11.12.2007 unter Annahme eines Leistungsfalles der teilweisen Erwerbsminderung am 18.09.2007 eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung auf Dauer ab dem 01.10.2007 sowie eine Rente wegen voller Erwerbsminderung auf Zeit vom 01.04.2008 bis 31.03.2011 zuerkannt.

Gemäß § 43 Abs 1 SGB VI haben Versicherte bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung, wenn sie
1. teilweise erwerbsgemindert sind,
2. in den letzten 5 Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung 3 Jahre Pflichtbeiträge für
eine versicherte Tätigkeit oder Beschäftigung haben und
3. vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben.

Teilweise erwerbsgemindert sind gemäß § 43 Abs 1 Satz 2 SGB VI Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes für mindestens
6 Stunden täglich erwerbstätig zu sein.

Einen Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung haben nach § 43 Abs 2 Satz 2 SGB VI Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens 3 Stunden täglich erwerbstätig zu sein.

Zur Überzeugung des Senats steht aufgrund der eingeholten Gutachten fest, dass beim Kläger ein Leistungsfall der teilweisen Erwerbsminderung erst ab 04.03.2009 angenommen werden kann, dem Zeitpunkt der Untersuchung durch Frau Dr.C ... Die Beklagte hat insoweit bereits mit Schreiben vom 08.10.2009 anerkannt, dass der Kläger ab dem 04.03.2009 teilweise erwerbsgemindert sei. Ein früherer Eintritt eines Leistungsfalles kann nicht angenommen werden. Entgegen der Auffassung der Beklagten kommt jedoch die Gewährung einer Erwerbsminderungsrente unter Annahme eines Leistungsfalles 04.03.2009 selbst dann nicht in Betracht, wenn der Kläger wegen des gegen den Bewilligungsbescheid der Altersrente vom 18.06.2008 eingelegten Widerspruchs seinen Antrag auf Gewährung der Altersrente zurücknehmen und die zwischenzeitlich erhaltenen Altersrentenbeträge ab dem 01.09.2008 erstatten würde. Dem steht § 34 Abs. 4 SGB VI in der ab dem 01.01.2008 geltenden Fassung entgegen.

Der erste Rentenantrag des Klägers aus dem Jahre 2002 wurde ausschließlich wegen der bestehenden Behinderung im Kniegelenk (Gonarthrose, Z.n. Umstellungsosteotomie) gestellt. Der Rentenantrag vom 16.11.2004, der hier streitgegenständlich ist, wurde ebenfalls wegen des Knies, aber insbesondere auch wegen einer zwischenzeitlich eingetretenen "Zwangsneurose" nach Verlust des Arbeitsplatzes im Jahr 2002 gestellt. Infolge des Verlustes des Arbeitsplatzes soll sich beim Kläger eine ausgeprägte soziale Phobie, eine Angststörung sowie eine latente Suizidalität ergeben haben. Mit Schreiben des behandelnden Arztes Dr.G. vom 15.03.2005 wird darauf hingewiesen, dass bei dem Kläger eine zwanghafte depressive Persönlichkeitsstruktur vorliege, die er sich nicht erst kürzlich erworben habe, sondern die im Rahmen einer sehr traumatisierenden Kindheit und Jugend entstanden sei. Damals schon habe er an einer Erythrophobie gelitten. In seiner letzten Arbeitsstelle habe er unter einem cholerischen Chef gelitten, der ihm dann auch nach der Knieumstellungsoperation gekündigt habe. Daraufhin hätten sich seine Ängste, verbunden mit Schamgefühl, aggressiven Impulsdurchbrüchen, Gedankenkreisen und suizidalen Tendenzen sowie sozialem Rückzug verstärkt. Der Kläger habe jedoch in stützenden Gesprächen immer wieder gut aufgefangen werden können. Der Kläger ist im Verwaltungsverfahren von Frau Dr.N. im Februar 2005 neurologisch-psychiatrisch begutachtet worden, die keine Hinweise für echte Suizidgedanken gefunden hatte, den Kläger im Gespräch über andere Themen für gut ablenkbar, ausreichend locker und emotional gut schwingungsfähig einstufte. Es ließen sich auch keine phasenhaften Stimmungsschwankungen, keine Tagesrhythmik der Stimmung, keine echte Anhedonie oder Antriebslosigkeit feststellen, insgesamt sei das Affektverhalten adäquat, der Antrieb nur leicht vermindert gewesen. Die depressive Verstimmung habe zum Untersuchungszeitpunkt allenfalls mittelgradig bestanden. Sie sei den jeweiligen Gesprächsinhalten gefolgt. Dazwischen sei der Kläger ablenkbar und aufzulockern gewesen. Die depressive Verstimmung sei zum Untersuchungszeitpunkt nicht so stark ausgeprägt gewesen, dass dadurch die Erwerbsfähigkeit wesentlich eingeschränkt würde. Zum anderen könne die Behandlung sowohl medikamentös als psychotherapeutisch verbessert werden.

Das von Dr.N. festgestellte Leistungsbild wird vom gerichtlichen Sachverständigen Dr.J. im Gutachten vom 16.03.2006 bestätigt. Auch er kommt zu dem Ergebnis, dass es sich beim Kläger um vorwiegend reaktives Geschehen auf dem Boden einer prädisponierten Persönlichkeitsstruktur handle, wie es auch der behandelnde Arzt des Klägers Dr.G. in seinen Stellungnahmen herausgearbeitet habe. Eine wesentliche Abmilderung der psychischen Problematik könne dadurch erfolgen, dass der Kläger wieder eine zustandsangepasste Arbeit aufnehmen würde. Sein Restleistungsvermögen auf neurologisch-psychiatrischem Gebiet sei dabei durchaus als ausreichend anzusehen, um täglich mindestens 6 Stunden unter Beachtung qualitativer Leistungseinschränkungen arbeiten zu können. Dabei sei zu berücksichtigen, dass einerseits die allgemeinen und spezifisch medikamentösen Therapiemaßnahmen nicht als ausgeschöpft anzusehen seien (indikationsbezogene Präparateauswahl, Dosierung etc.), andererseits auch die Möglichkeiten einer intensivierten psychotherapeutischen Behandlung zur Verfügung stünden und darüber hinaus ein stationäres Heilverfahren auf dem Hintergrund einer ambulant etablierten Psychotherapie durchaus als erfolgversprechend anzusehen sei.

Der auf Antrag des Klägers gehörte Gutachter Prof. Dr.S. kommt bei Annahme der gleichen Diagnosen, nämlich der Anpassungsstörung und der sozialen Phobie nur zu einem eingeschränkten Leistungsvermögen des Klägers zwischen 3 bis unter 6 Stunden täglich. Dieses Leistungsvermögen wird aber nicht unter Diskussion der von Dr.J. gefundenen Ergebnisse festgestellt. Dr.J. hat eine umfangreiche Testung des Klägers durchgeführt und dabei u.a. auch das Freiburger Persönlichkeitsinventar, die Minnesota Multiphasic Personality Inventory sowie das Beck-Depressions-Inventar (BDI) durchgeführt. Aufgrund dieser ausführlichen Testungen kommt Dr.J. zur Leistungseinschätzung für mindestens 6 Stunden täglich trotz der bestehenden psychischen Beeinträchtigungen. Diese Einschätzung wird im Rahmen des Zusatzgutachtens von Frau Dipl.Psych. Dr.S. vom 22.06.2006 im Wesentlichen geteilt. In der zusammenfassenden Interpretation weist die Gutachterin darauf hin, dass eine Herabsetzung der Informationsverarbeitungsgeschwindigkeit, die beim Kläger zu verzeichnen sei, z.B. durch eine geringe Anstrengungsbereitschaft des Probanden möglich sei, nachdem hirnorganische Ursachen ausgeschlossen werden konnten. Im Hinblick auf die Beurteilung einer etwaigen Aggravationsneigung wurde auf das Vorgutachten des Herrn Dr.J. verwiesen. Im Zusammenhang mit dem in der Untersuchung gewonnenen Eindruck lasse sich eine Neigung zur Aggravation i.S. von Gefühlen übermäßiger Beeinträchtigung durch vorhandene Symptome beim Kläger nicht ausschließen. Eine für den Senat nachvollziehbare Begründung, weshalb bei vergleichbarer Diagnosestellung bzw. Befunderhebung das Leistungsvermögen des Klägers auf 3 bis unter 6 Stunden abgesunken sein soll, ergibt sich aus dem Gutachten Prof. Dr.S. nicht. Das SG hatte deshalb auch eine ergänzende Stellungnahme von Herrn Dr.J. eingeholt, der nochmals darauf hinwies, dass aus sämtlichen Voruntersuchungen und eigenen Befunderhebungen beim Kläger keine derartige vulnerable Primärpersönlichkeit dargestellt habe werden können, dass in Zusammenhang mit den beruflichen Belastungsfaktoren eine schwerwiegende und damit quantitativ und qualitativ wesentlich leistungseinschränkende Dekompensation zustande gekommen wäre. Die von ihm erfassten Störungen gingen deutlich über das von Prof. Dr.S. erfasste hinaus, ohne dass durch diese umfassende Erfassung der psychopathologischen Gegebenheiten bei dem Kläger eine weiterreichende sozialmedizinische Leistungseinschränkung resultieren würde. Zuzustimmen sei Prof. Dr.S. dahingehend, dass die bisherigen psychotherapeutischen Maßnahmen unzureichend seien und durch geeignete Maßnahmen eine relevante Verbesserung des Zustandsbildes erreicht werden könne, vorausgesetzt, es liege eine entsprechende Motivationslage beim Kläger vor. Des Weiteren bestätige der Eindruck von Frau Dr.S. seinen Eindruck im Hinblick auf die mögliche Aggravation des Klägers.

Die im Terminsgutachten des Sozialmediziners Dr.H. festgestellte Verschlechterung des psychischen Zustandes des Klägers sowie der geäußerte Demenzverdacht wird vom gerichtlichen Sachverständigen Dr.H. im Gutachten vom 06.08.2008 nicht gesehen. Insbesondere die Anamneseerhebung spricht auch gegen das Vorliegen einer schwerwiegenden Depression. Insoweit wird auf die Anamneseerhebung von Dr.H. verwiesen. Der Kläger gab hier an, jeweils sonntags zum Fußballplatz zu gehen, um seinem Sohn beim Fußballspielen zuzuschauen, er

gehe zu allen Heim- und Auswärtsspielen. Bevor er ins Clubheim gehen könne, müsse er erst 2 Bier trinken, sonst schaffe er den Eintritt nicht. Derartige Probleme habe er nur bei seinem Bruder und bei der näheren Verwandtschaft nicht. Als Alltagsschilderung gab der Kläger an, seine Mutter zu pflegen, den Haushalt zu führen, zu putzen, zu waschen und zu kochen. Seine Frau kaufe ein. Er wage sich nur zum Bäcker, da dieser ein alter Bekannter sei. In der Untersuchung habe sich eine soziale Phobie i.S. der Meidung sozialer Situationen bzw. der vorherigen "Beruhigung" mit Alkohol ergeben, die anscheinend mit einem mäßigen Selbstwertgefühl einhergehe. Panikattacken seien nicht berichtet worden. Nach dem BDI liege ein klinisch relevanter Score von 28 vor. Aufgrund des Dem-Tec-Tests sei von einer leichten kognitiven Beeinträchtigung auszugehen. Die Untersuchung habe jedoch keine Hinweise auf eine demenzielle Erkrankung, auf eine Erkrankung aus dem Psychoseformenkreis oder eine Depression ergeben. Es sei lediglich eine Dysthymia sowie eine soziale Phobie vorhanden. Die diagnostischen Leitlinien der schweren rezidivierenden depressiven Störungen würden auch dadurch konterkariert, indem der Kläger ausschließlich ein mildes Antidepressivum (Citalopram) erhalte und er dies nach seinen eigenen Angaben nicht täglich einnehme. Der Kläger sei deshalb in der Lage, noch mindestens 6 Stunden täglich unter den Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes zu arbeiten. Der von Dr.H. vermeintlich festgestellte Demenzverdacht wird von Dr.H. nicht gestützt. Eine Verschlechterung der Hirnleistung seit der Vorbegutachtung durch Frau Dipl.Psych. Dr.S. kann aufgrund der Begutachtung von Dr.H. ebenfalls nicht gesehen werden. Entscheidend ist jedoch, dass der Terminsgutachter Dr.H. im sozialgerichtlichen Verfahren auf Seite 8 seines Gutachtens vorschlug, "mangels entsprechender Befunde" eine verminderte tägliche zeitliche Belastbarkeit von 3 bis unter 6 Stunden ab dem Tag der Untersuchung anzunehmen. Der von Dr. H. zur Begründung des eingeschränkten Leistungsvermögens herangezogene Verdacht auf Demenz des Klägers wird im Gutachten Dr.H. nicht gestützt, es finden sich auch keine sonstigen Befundberichte, auf die letztlich für die Frage des Eintritts des Leistungsfalles zurückgegriffen werden könnte. Die auf Antrag des Klägers im Berufungsverfahren gehörte Gutachterin Dr.C. stellt in ihrem Gutachten vom 24.08.2009 nach Untersuchung des Klägers am 04.03.2009 demgegenüber fest, dass eine Änderung der Medikation zwischenzeitlich erfolgt war (seit dem Gutachten Dr.J.) und diese intensivere antidepressive und analgetische Therapie offenkundig keine Verbesserungen hat erzielen können. Zwischenzeitlich habe die hirnorganische Abbausymptomatik die Angststörung und die soziale Phobie überlagert und in ihren Auswirkungen intensiviert, was sich in ausgesprochen depressiven Kognitionen manifestiere. Wegen dieser organischen Defizitsymptomatik gerieten alle psychotherapeutischen Behandlungsversuche an eine unüberwindliche Grenze, die vermutlich auch durch weitere psychopharmakologische Hilfen nicht mehr überwunden werden könne. Die Gutachterin hält aber selbst ausdrücklich fest, dass es nicht möglich sei, den Eintritt der irreversiblen Versagenssymptomatik exakt anzugeben, da es sich um einen schleichenden Prozess handle. Die sehr erfahrene Gutachterin Dr.N. habe im Feb. 2005 noch lediglich reaktive psychische Veränderungen feststellen können, auch im März 2006 habe Dr.J. noch andere Zusammenhänge verneint, während eine irreversible Versagenssymptomatik erstmals im Gutachten Prof.S. beschrieben werde. Leider lägen für den Zeitraum ab Sept. 2007 keine verwertbaren nervenärztliche Befunde vor, so dass der Verlauf seither nur erschlossen werden könne. Vergleiche man das Gutachten Prof.S., das Terminsgutachten Dr.H. und die eigenen Untersuchungsergebnisse vom März 2009, könne kein sinnvoller Zweifel an der Progredienz der Abbausymptomatik bestehen. Zunehmende kognitive Einschränkungen und emotionale Instabilität organischer Genese drängten sich immer deutlicher in den Vordergrund des psychopathologischen Befundes. Die Feststellung von Dr.H., dass keine Demenz vorliege, stimme mit dem eigenen Untersuchungsbefund von März 2009 überein, da tatsächlich noch keine echte Demenz vorliege, wohl aber zunehmende Einschränkungen, die vorwiegend im persönlichen Gespräch feststellbar seien. Die Gutachterin "sei deshalb geneigt, dem Gericht vorzuschlagen, den Eintritt des Versicherungsfalles von zeitlich eingeschränkter Erwerbsfähigkeit mit dem Untersuchungszeitpunkt 18.09.2007 (Dr.H.) anzusetzen, weil zu diesem Zeitpunkt erstmals die später dann progredienten psychomentalen Ausfälle einer beginnenden hirnorganischen Abbausymptomatik manifest geworden seien. Von diesem Zeitpunkt an dürfte die Leistungsfähigkeit des Klägers für Arbeiten zu Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes unter die 6-Stunden-Grenze abgesunken sein". Aus dieser Formulierung im Gutachten von Frau Dr. C. wird deutlich, dass die Sachverständige ebenfalls nicht in der Lage ist, den Eintritt des Leistungsfalles bereits für den 18.09.2007 mit dem für einen Rentenanspruch notwendigen Vollbeweis begründen zu können, da entsprechende ärztliche Befundunterlagen fehlen. Die erstmalige Feststellung einer Erkrankung, die sich durch einen fortschreitenden Prozess dann letztlich zum Grund für die Annahme eines geminderten quantitativen Leistungsbildes entwickelt, vermag einen Leistungsfall nicht zu begründen, denn erforderlich ist hierfür die Dauerhaftigkeit der Leistungseinschränkung, d. h. trotz der notwendigen Behandlungsmaßnahmen darf eine Besserung auf absehbare Zeit, d. h. mindestens 6 Monate, nicht möglich oder wahrscheinlich sein. Hiervon kann aber mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit erst im Zeitpunkt der Untersuchung durch Frau Dr. C., dem 04.03.2009, ausgegangen werden. Der gerichtliche Sachverständige Dr.H. hat im Übrigen auch die Möglichkeit angedeutet, dass das Reaktionsvermögen des Klägers wegen des Bierkonsums (mindestens 5 Weißbier/Tag) beeinträchtigt sein könnte. Es sei aber festzuhalten, dass beim Kläger Leistungsmotivation vorliege, die Merk- und Konzentrationsfähigkeit nicht gestört sei und insbesondere Verantwortungsbewusstsein und Gewissenhaftigkeit anlässlich der Pflege der Mutter deutlich vorhanden seien. Auch die Selbstständigkeit des Denkens und Handelns sei ebenso wenig eingeschränkt wie das Unterscheidungs- und Beurteilungsvermögen. Auffällig ist des Weiteren, dass der Kläger im Rahmen der Anamneseerhebung durch Frau Dr. C. einen völlig anderen Tagesablauf und Aktivitäten schilderte als gegenüber den vorhergehenden Gutachtern. Dies gilt insbesondere im Hinblick auf den Besuch von Fußballspielen, seine Pflegetätigkeit gegenüber der Mutter und seine sozialen Kontakte. Dies wurde von der Sachverständigen jedoch nicht näher hinterfragt, weil die hirnorganische Leistungsminderung mittlerweile die soziale Phobie im Hinblick auf die dadurch bedingte Leistungsminderung eindeutig überlagert habe. Hierfür wird allerdings auch kein Zeitpunkt benannt. Während der gerichtliche Sachverständige Dr. H. nach Untersuchung des Klägers im August 2008 zu dem Ergebnis gelangte, dass eine quantitative Leistungsminderung in rentenrechtlich relevanter Hinsicht noch nicht vorliegt, steht im Zeitpunkt der Untersuchung durch Frau Dr. C., dem 04.03.2009 fest, dass eine weitere Verschlechterung im psychischen Zustand des Klägers eingetreten ist. Mangels vorliegender nervenärztlicher Befunde, die für die Frage des Umfangs der quantitativen Leistungsminderung aussagekräftig wären - dies räumt auch die Sachverständige Frau Dr. C. in ihrem Gutachten ein - kann der im Vollbeweis zu erbringende Nachweis eines früheren Eintritts eines Leistungsfalles der teilweisen Erwerbsminderung mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit erst am 04.03.2009 angenommen werden. Ein früherer Leistungsfall ist nicht nachgewiesen, was im Zweifel zu Lasten des Klägers geht.

Entgegen der Auffassung der Beklagten scheidet die Gewährung einer Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung jedoch trotz des Umstandes aus, dass der Kläger gegen die auf seinen Antrag hin mit Bescheid vom 18.06.2008 erfolgte Bewilligung einer Altersrente Widerspruch eingelegt hatte, so dass diese Bewilligung noch nicht bestandskräftig geworden ist. Nach der ab dem 01.01.2008 geltenden Fassung des § 34 Abs 4 SGB VI (BGBl 2007 I S 554 und BGBl I S 681) steht nicht nur die bestandskräftige Bewilligung einer Altersrente einem Wechsel in eine Erwerbsminderungsrente entgegen, sondern auch schon der tatsächliche Bezug dieser Altersrente. Der Kläger erhält nachweislich seit dem 01.09.2008 Altersrente von der Beklagten und kann deshalb nicht mehr unter Verzicht auf diese Altersrente in eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung wechseln (vgl. Gürtner, in: KassKomm § 34 SGB VI, Stand Januar 2010, Rdnr. 50 ff. m. w. N.; BSG vom 26.07.2007 - B 13 R 44/06 - ; Sächsisches Landessozialgericht vom 25.01.2010 - L 7 R 582/08 - jeweils veröffentlicht in juris). Der Umstand, dass der Kläger die Gewährung von Erwerbsminderungsrente bereits im Jahr 2004 und damit vor Inkrafttreten der Neufassung des

§ 34 Abs 4 SGB VI zum 01.01.2008 beantragt hatte, vermag einen besonderen, über § 300 SGB VI hinausgehenden Vertrauensschutz in den Fortbestand der Wechselmöglichkeit von einer Rentenart in eine andere nicht zu begründen (BSG SozR 4 - 2600 § 236 a Nr 1). Eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung nach § 43 SGB VI wäre deshalb nur zu gewähren, wenn der Leistungsfall vor Gewährung bzw. dem tatsächlichen Bezug der Altersrente eingetreten und im Vollbeweis nachgewiesen wäre. Dies ist jedoch nicht der Fall.

Da der Kläger auch keinen Berufsschutz im Sinne des § 240 SGB VI genießt, da er seinen erlernten Fachberuf nicht ausgeübt, sondern lediglich ungelernte oder angelernte Tätigkeiten ausgeübt hat, kommt auch keine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit nach § 240 SGB VI in Betracht. Der Kläger konnte im streitgegenständlichen Zeitraum leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes, auf die er sozial zumutbar verwiesen werden kann, im Umfang von mindestens 6 Stunden täglich verrichten.

Nach alledem war der Berufung der Beklagten gegen das Urteil des Sozialgerichts Nürnberg vom 11.12.2007 stattzugeben und die Klage gegen den Bescheid der Beklagten vom 22.02.2005 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 28.04.2005 abzuweisen.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG.

Gründe, die Revision gemäß § 160 Abs 2 Nrn 1 und 2 SGG zuzulassen, liegen nicht vor.
Rechtskraft
Aus
Login
FSB
Saved
2010-09-27