

L 14 R 584/09

Land
Freistaat Bayern
Sozialgericht
Bayerisches LSG
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung

14
1. Instanz
SG Augsburg (FSB)
Aktenzeichen
S 2 R 671/07

Datum
29.05.2009
2. Instanz
Bayerisches LSG
Aktenzeichen
L 14 R 584/09

Datum
07.10.2010
3. Instanz

-
Aktenzeichen
-
Datum
-

Kategorie
Urteil
Leitsätze

Zu den medizinischen Voraussetzungen einer Rente wegen Erwerbsminderung.

I. Die Beklagte wird unter Abänderung des Urteils des Sozialgerichts Augsburg vom 29. Mai 2009 und unter Aufhebung des Bescheids der Beklagten vom 12. April 2007 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 7. September 2007 sowie unter Abänderung des Bescheids vom 21. September 2009 verurteilt, der Klägerin ab März 2008 die gesetzlichen Leistungen wegen voller Erwerbsminderung zu gewähren.

II. Im Übrigen wird die Berufung der Klägerin zurückgewiesen.

III. Die Beklagte hat 4/5 der notwendigen außergerichtlichen Kosten der Klägerin zu erstatten.

IV. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten um die Gewährung von Rente wegen Erwerbsminderung für den Zeitraum 1. Juni 2007 bis 31. August 2008 sowie für die Zeit über den 31. Mai 2012 hinaus auf Dauer.

Die 1959 geborene Klägerin hat von September 1975 bis August 1976 den Beruf der städtischen Hauswirtschafterin erlernt. Von Oktober 1976 bis März 1980 hat sie eine Fachschulausbildung zur ländlichen Hauswirtschafterin, von März 2003 bis April 2004 eine Ausbildung zur Agrarbürofachfrau erfolgreich absolviert. In den erlernten Berufen war die Klägerin jedoch nie tätig. Seit 1976 hat sie ihre schwerkranke Mutter bis zu deren Tod im Mai 2002 sowie bis Juli 2004 den Vater gepflegt. Zuletzt war die Klägerin von Juni 2002 bis November 2004 als Gartenbauhelferin versicherungspflichtig auf 400 EUR - Basis beschäftigt.

Die Klägerin begehrte mit Antrag vom 16. September 2004 Leistungen zur medizinischen Rehabilitation sowie mit Antrag vom 12. November 2004 Rente wegen Erwerbsminderung von der Beklagten. Die Beklagte holte ein psychiatrisches Gutachten von Fr. Dr. W. vom 17. Januar 2005 ein. Diese stellte bei der Klägerin eine mittelgradige depressive Episode, eine Agoraphobie, einen medikamentös behandelten hohen Blutdruck sowie leichte neurologische Auffälligkeiten mit möglichem Hinweis auf eine frühkindliche Hirnschädigung fest. Die Klägerin sei noch in der Lage, leichte bis mittelschwere Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes sechs Stunden und mehr täglich zu verrichten. Eine medizinische Rehabilitationsmaßnahme sei indiziert.

Die Beklagte bewilligte daraufhin der Klägerin eine stationäre Maßnahme der medizinischen Rehabilitation, die vom 15. März 2005 bis 19. April 2005 in der Klinik M., Bad S., durchgeführt wurde. Hier wurden eine mittelgradige depressive Episode, arterielle Hypertonie, ein chronisch rezidivierendes LWS- Syndrom, ein Verdacht auf ein Zervicobrachialsyndrom beidseits sowie eine Hyperlipidämie gemischt festgestellt. Die Klägerin sei als Gartenbauhelferin sowie auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur noch unter drei Stunden täglich leistungsfähig. Aufgrund der weiter bestehenden depressiven Symptomatik und der bestehenden Persönlichkeitsstörung habe die Klägerin die belastenden äußeren Lebensereignisse (aktuelle Konflikte mit der Herkunftsfamilie nach dem Tod des Vaters) innerhalb der letzten zwei Jahre nicht ausreichend verarbeiten können. Das Denken der Klägerin sei weitgehend auf die Klärung der familiären Konflikte eingeeengt. Dadurch besitze die Klägerin nicht die ausreichende Fähigkeit, sich auf eine Tätigkeit zu konzentrieren. Die Beklagte gewährte daraufhin der

Klägerin Rente wegen voller Erwerbsminderung auf Zeit vom 1. Mai 2005 bis 31. Mai 2007.

Auf den Weitergewährungsantrag der Klägerin vom 24. November 2006 hin holte die Beklagte erneut ein psychiatrisches Gutachten von Fr. Dr. W. vom 26. März 2007 ein. Die Sachverständige diagnostizierte bei der Klägerin eine mittelgradige depressive Episode, eine Minderbelastbarkeit der Lendenwirbelsäule mit wiederkehrendem Schmerzsyndrom bei vorgeschriebenem Lendenwirbelsäulenbandscheibenverschleiß, zum Untersuchungszeitpunkt mit leichtgradiger Bewegungseinschränkung und ohne neurologische Funktionsbeeinträchtigungen, einen medikamentös behandelten hohen Blutdruck, wiederkehrende Nackenschmerzen, zum Untersuchungszeitpunkt ohne wesentliche Beweglichkeitseinschränkung und ohne neurologische Funktionsbeeinträchtigungen sowie Übergewicht. Der Allgemeinzustand der Klägerin sei gut. Die Beweglichkeit der Wirbelsäule sei nur leichtgradig eingeschränkt. Hinweise für Nervenwurzelaustrittsläsionen lägen nicht vor. Im neurologischen Befund lägen Zeichen einer erhöhten vegetativen Erregbarkeit vor, jedoch ohne funktionell relevante Auffälligkeiten. Die Stimmungslage sei wechselhaft gewesen, die emotionale Schwingungsbreite nur etwas eingeeengt, die kognitiven Funktionen leicht beeinträchtigt. Auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt seien der Klägerin damit noch leichte Tätigkeiten sechs Stunden und mehr mit bestimmten qualitativen Einschränkungen möglich.

Die Beklagte lehnte daraufhin mit angefochtenem Bescheid vom 12. April 2007 den Weitergewährungsanspruch ab. Zur Begründung des hiergegen erhobenen Widerspruchs legte die Klägerin ein Attest der behandelnden Neurologin und Psychiaterin Dr. D. vor. Hierin wird auf eine mittelgradige depressive Störung sowie eine posttraumatische Belastungsreaktion verwiesen. Die Klägerin befinde sich in ständiger nervenärztlicher und psychotherapeutischer Behandlung. Eine berufliche Tätigkeit sei in Anbetracht des psychischen Befindens der Klägerin ausgeschlossen.

Die Beklagte holte einen weiteren Befundbericht von Dr. D. vom 29. Mai 2007 ein, in dem auf eine fehlende Belastbarkeit, eine extreme Affektlabilität, Antriebslosigkeit sowie Ohnmachtsgefühle verwiesen wird. In einem darüberhinaus beigezogenen Befundbericht des Internisten Dr. C. wird von einer posttraumatischen Belastungsreaktion gesprochen. Durch eine depressive Symptomatik im Rahmen der posttraumatischen Belastung (sexueller Missbrauch als Kind) sei die Klägerin im täglichen und sozialen Leben erheblich eingeschränkt. Nach Einholung einer Stellungnahme des ärztlichen Dienstes der Beklagten wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 7. September 2007 den Widerspruch zurück.

Mit der hiergegen zum Sozialgericht Augsburg (SG) erhobenen Klage verfolgte die Klägerin ihr Begehren weiter. Zur Begründung wurde auf wiederkehrende Müdigkeit, Schlafstörungen, körperliche Beschwerden und wechselnde Stimmungslagen bei Affektlabilität verwiesen. Auf die Befundberichte von Dr. D. wird Bezug genommen. Die innerfamiliären Probleme, wie etwa ein Pfändungs- und Überweisungsbeschluss über 110.000 EUR, bestünden weiterhin. Hierdurch würde die Klägerin sehr stark belastet.

Das SG hat Befundberichte des Internisten Dr. C., der Neurologin und Psychiaterin Dr. D., des Klinikums M. beigezogen sowie gemäß [§ 106](#) Sozialgerichtsgesetz - SGG - ein nervenärztliches Gutachten von Dr. R. vom 16. Juni 2008 eingeholt. Dieser stellte bei der Klägerin folgende Diagnosen:

1. HWS-/LWS-Beschwerden ohne Funktionsbeeinträchtigungen und neurologische Symptomatik
2. langanhaltende depressive Verstimmung seit Mitte Februar 2008
3. Zustand nach Operation eines gutartigen Leber-Tumors Februar 2008
4. Essenzielle arterielle Hypertonie.

Die Klägerin sei in der Lage gewesen, von Juni 2007 bis 13. Februar 2008 leichte bis etwa 20 % mittelschwere Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes sechs Stunden arbeitstäglich zu verrichten. Für die Zeit ab 14. Februar 2008 bis 31. März 2009 sei die Leistungsfähigkeit für jede Tätigkeit des allgemeinen Arbeitsmarktes aber unter drei Stunden täglich gesunken. Eine Ursache der depressiven Entwicklung der Klägerin sei der sexuelle Missbrauch durch den Vater im Alter von sechs Jahren. Auch sei die Klägerin von der langen Pflege der an Schizophrenie erkrankten Mutter geprägt. Die Depression werde auch durch die problematische Erbaseinwanderung in der Familie und den Verlust an familiärem Rückhalt unterhalten. Zunächst sei jedoch die Depression gut psychotherapeutisch und medikamentös behandelt worden, so dass allenfalls mittelgradige depressive Episoden aufgetreten seien. Die Klägerin sei dann jedoch am 14. Februar 2008 an einem gutartigen Lebertumor operiert worden. Im Gefolge der Operation sei eine weitere psychiatrische Medikation nicht mehr möglich gewesen. Infolgedessen habe sich das depressive Zustandsbild verschlechtert. Die Klägerin leide nun unter einer schweren depressiven Symptomatik, die erst besser werde, wenn wieder mit der psychiatrischen Medikation begonnen werden könne.

Die Beklagte erkannte mit Schriftsatz vom 1. Juli 2007 daraufhin an, dass bei der Klägerin im Zeitraum Februar 2008 bis März 2009 verminderte Erwerbsfähigkeit vorliege. Rente wegen voller Erwerbsminderung werde daher dem Grunde nach von September 2008 bis einschließlich März 2009 gewährt.

Dieses Angebot der Beklagten wurde von der Klägerin nicht angenommen. Die Einholung eines orthopädischen, eines schmerztherapeutischen sowie eines psychosomatischen Gutachtens wurde beantragt. Dr. R. habe einen weiteren Schwerpunkt der Erkrankungen der Klägerin im orthopädischen Bereich gesehen. Auch der Reha-Entlassungsbericht gehe von erheblichen Belastungen und Erkrankungen im orthopädischen Fachbereich aus. Auch weise das Gutachten von Dr. R. Mängel auf. Der körperliche Missbrauch der Klägerin durch den Vater werde nicht angesprochen. Die Selbstmordgedanken der Klägerin aufgrund des sexuellen Missbrauchs würden nicht erwähnt. Eine von der Bundesagentur für Arbeit angebotene Maßnahme zur Eignungsfeststellung vom 25. September 2007 bis 26. Oktober 2007 sei von der Klägerin eine Woche lang durchgehalten worden. Dann sei die Klägerin arbeitsunfähig geworden. Außerdem liege bei der Klägerin eine Hyperplasie ersten Grades vor. Ein entsprechender Eingriff habe im Klinikum I. vorgenommen werden müssen. Hierbei sei auch eine Angststörung festgestellt worden. Befundberichte des Klinikums I. sowie einer Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung für den Zeitraum 4. Oktober bis 26. Oktober 2007 wurden vorgelegt. Die Einholung einer ergänzenden Stellungnahme von Dr. R. wurde beantragt, vorsorglich Professor Dr. W. als Gutachter gemäß [§ 109 SGG](#) benannt.

Das SG hat daraufhin eine ergänzende Stellungnahme von Dr. R. vom 12. März 2009 eingeholt, der jedoch an seiner gutachterlichen Einschätzung vom 16. Juni 2008 festhielt.

Mit Urteil vom 29. Mai 2009 hat das SG daraufhin nach mündlicher Verhandlung die Beklagte unter Aufhebung des Bescheids vom 12. April 2007 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 7. September 2007 entsprechend ihrem Anerkenntnis vom 1. Juli 2008 verurteilt, der Klägerin Rente wegen voller Erwerbsminderung befristet ab 1. September 2008 bis 31. März 2009 zu gewähren. Im Übrigen wurde die Klage abgewiesen. Zur Begründung wurde auf das Gutachten von Dr. R. verwiesen.

Mit der hiergegen zum Bayerischen Landessozialgericht (LSG) eingelegten Berufung verfolgt die Klägerin ihr Begehren weiter. Der Klägerin sei vom 1. Juni 2007 bis 31. August 2008 und ab 1. April 2009 Rente wegen voller Erwerbsminderung, hilfsweise teilweiser Erwerbsminderung zu gewähren. Die Klägerin sei ausweislich einer Bescheinigung von Dr. D. vom 13. August 2007 vom 1. Juni bis 5. Oktober 2007 ununterbrochen krankgeschrieben gewesen. Auch habe Dr. C. in seinem Bericht vom 19. Dezember 2007 erklärt, dass für die Zeit von Juni 2007 bis einschließlich Januar 2008 Arbeitsunfähigkeit vorgelegen habe. Er habe bestätigt, dass die psychische Labilität seit etwa Mitte des Jahres zugenommen habe. Auch sei dem Antrag nach [§ 109 SGG](#) nicht stattgegeben worden. Dr. R. habe keine nachvollziehbaren Aussagen gemacht, warum die Krankschreibung und die Ausführungen der behandelnden Psychologin und des Allgemeinarztes nicht das Erwerbsunfähigkeitsbild der Klägerin widerspiegeln sollen.

Mit Bescheid vom 21. September 2009 gewährte die Beklagte der Klägerin auf der Grundlage eines zwischenzeitlich von ihr eingeholten neurologisch-psychiatrischen Gutachtens von Dr. W. vom 31.08.2009, in welchem ebenfalls ein unter dreistündiges Leistungsvermögen der Klägerin angenommen, allerdings noch eine Besserungsaussicht gesehen wird, Rente wegen voller Erwerbsminderung bis einschließlich 31. März 2011.

Der Senat hat Befundberichte des Frauenarztes Dr. E., der Neurologin und Psychiaterin Dr. D. und des Orthopäden Dr. W. beigezogen sowie eine Arbeitgeberauskunft der Firma H. eingeholt. Er hat gemäß [§ 106 SGG](#) Beweis erhoben durch Einholung eines nervenärztlichen Gutachtens von Dr. I. vom 11. Februar 2010. Diese stellte bei der Klägerin folgende Diagnosen fest:

1. anhaltende schwere depressive Episode und schwere gemischte Angststörung bei selbstunsicher-abhängiger Persönlichkeitsstörung und intellektueller Grenzbeugung
2. HWS-LWS-Syndrom bei degenerativen Veränderungen untere Lendenwirbelsäule und lumbosacrale Übergangsstörung
3. Bluthochdruck.

Sie kommt zu dem Ergebnis, dass die Klägerin seit Februar 2008 auf Dauer nicht mehr in der Lage sei, geregelte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes auszuüben. Ob die Klägerin auch von Juni 2007 bis Januar 2008 nicht mehr 6 Stunden täglich Arbeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt verrichten konnte, lasse sich nicht mit überwiegender oder gar an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit feststellen.

Die Beklagte hat sich daraufhin, nach Einholung einer ärztlichen Stellungnahme, mit Schriftsatz vom 20. Mai 2010 bereit erklärt, die Rente bis 31. Mai 2012 weiter zu gewähren. Da die therapeutischen Maßnahmen noch nicht ausgeschöpft seien, komme die Gewährung einer Dauerrente jedoch nicht in Betracht. Von Seiten der Klägerin wurde vorgetragen, es verbleibe bei dem bisherigen Berufsbegehren. Dem Gutachten könne nicht entnommen werden, dass sich die Gutachterin tatsächlich mit dem streitgegenständlichen Zeitraum in der Vergangenheit auseinandergesetzt habe. Dies gelte insbesondere, da Arztberichte über diesen Zeitraum vorliegen, die augenscheinlich nicht beachtet worden seien.

Die Klägerseite hat eine vergleichsweise Regelung vorgeschlagen, wonach diese auf Rentenansprüche in der Zeit vom Juni 2007 bis Ende August 2008 verzichte, wenn ihr dafür eine unbefristete Rente ab 1. April 2009 gewährt werde.

Die Beklagte hat dann angeführt, dass die Rente wegen Erwerbsminderung grundsätzlich auf Zeit zu bewilligen sei, da nach Auffassung ihres Sozialmedizinischen Dienstes eine Besserung des Leistungsvermögens bei entsprechender Therapie nicht ausgeschlossen sei. Die Klägerbevollmächtigte weist auf das Gutachten der Gerichtssachverständigen Fr. Dr. I. hin, wonach diese in ihrem Gutachten von einem Dauerzustands ausgehe und zusammenfassend ausführe, dass die Klägerin auf Dauer für die Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes nicht mehr belastbar sei, ohne die verbliebene Restgesundheit erheblich zu gefährden. Die bereits mehrfach durchgeführte konsequente Therapie bei mehreren Therapeuten habe über Jahre hinweg nicht zu einer anhaltenden Besserung führen können. Des Weiteren seien körperliche Einschränkungen, wie Bluthochdruck und orthopädische Beschwerden, vorhanden, die ebenfalls zu beachten seien. Die Klägerin sei nicht in der Lage, einen regelmäßigen Arbeitsablauf und eine Tagesstruktur durchzuhalten. Eine Befristung sei deshalb nicht möglich.

Die Beklagte erweiterte mit Schreiben vom 16. September 2010, eingegangen am 20. September 2010, ihr bisheriges Angebot. Sie ist nun bereit, eine Zeitrente bis zum 30. September 2013 zu gewähren.

Die Bevollmächtigte der Klägerin nahm in der mündlichen Verhandlung am 7. Oktober 2010 das Teilanerkenntnis der Beklagten vom 20. Mai 2010 an und lehnte das Vergleichsangebot der Beklagten vom 16. September 2010 ab. Die Berufung wurde im Übrigen aufrecht erhalten.

Die Bevollmächtigte der Klägerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Augsburg vom 29. Mai 2009 und den Bescheid der Beklagten vom 12. April 2007 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 7. September 2007 sowie den Bescheid der Beklagten vom 21. September 2009 dahingehend abzuändern, dass die Beklagte verurteilt wird, der Klägerin vom 1. Juni 2007 bis 31. August 2008 sowie über das Teilanerkenntnis bis 31. Mai 2012 hinaus unbefristete Rente wegen voller Erwerbsminderung, hilfsweise teilweiser Erwerbsminderung zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts wird auf den Inhalt der Gerichtsakte sowie der beigezogenen Akten des SG und der Beklagten verwiesen, die sämtlich Gegenstand der mündlichen Verhandlung waren.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Berufung ist teilweise begründet. Der Klägerin steht, nach dem Ergebnis der Beweisaufnahme vor dem SG und dem LSG, eine Rente wegen Erwerbsminderung auf Dauer ab März 2008 zu. Für den Zeitraum 1. Juni 2007 bis 28. Februar 2008 besteht hingegen kein Anspruch auf Rente wegen voller bzw. teilweiser Erwerbsminderung oder Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit. Die Berufung war insoweit zurückzuweisen.

Streitgegenstand sind der Bescheid der Beklagten vom 12. April 2007 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 7. September 2007 sowie gem. [§ 96 SGG](#) der Bescheid der Beklagten vom 21. September 2009.

Gem. [§ 43 Abs. 1](#), 2 SGB VI haben Versicherte bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres Anspruch auf Rente wegen teilweiser bzw. voller Erwerbsminderung, wenn sie

1. teilweise bzw. voll erwerbsgemindert sind,
2. in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit haben
3. vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben.

Teilweise bzw. voll erwerbsgemindert sind Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außer Stande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs bzw. drei Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Erwerbsgemindert ist gem. [§ 43 Abs. 3 SGB VI](#) nicht, wer unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig sein kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen.

Nach den überzeugenden Feststellungen der Sachverständigen Dr. R. und Dr. I. war die Klägerin nach Ablauf der Zeitrente zum 31. Mai 2007 bis 13. Februar 2008 wieder in der Lage, mindestens sechs Stunden täglich leichte und in geringem Umfang auch mittelschwere Arbeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes zu verrichten. Im Vordergrund stehen bei der Klägerin die Gesundheitsstörungen auf nervenärztlichem Fachgebiet und hierbei insbesondere die depressive Erkrankung der Klägerin. Dr. R. hat für den Senat nachvollziehbar ausgeführt, dass die Auswirkungen der depressiven Störung ab

1. Juli 2007 bis zur Leberoperation am 14. Februar 2008 nicht so gravierend waren, als dass der Klägerin nicht mehr sechs Stunden täglich leichte bis gelegentlich mittelschwere Arbeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes zumutbar gewesen wären. Die Depression wurde damals sowohl psychotherapeutisch als auch medikamentös mit Citalopram und Mirtazapin gut behandelt.

Die Klägerin berichtete gegenüber Dr. R., dass es mit dieser Medikation "einigermaßen geklappt" habe. Erscheinungen wie Magenkrämpfe, Blähungen und Durchfall, die bei der Klägerin bei Aufregung auftreten, sind nach deren Angaben gegenüber Dr. R. unter dieser Medikation ebenfalls besser gewesen. Auch gegenüber der ärztlichen Sachverständigen der Beklagten, Dr. W., hat die Klägerin bei ihrer Untersuchung im März 2007 von den positiven Auswirkungen ihrer antidepressiven Medikation berichtet. Sie sei ruhiger und könne besser schlafen. Auch erklärte sie, von der Psychotherapie gut profitiert zu haben. Die Lebensfreude sei seit dem Bekanntwerden ihres sexuellen Missbrauchs besser. Sie habe neue Lebensziele. Dementsprechend konnte

Dr. W. auch in psychischer Hinsicht keinen derart gravierenden Befund feststellen, der eine weitere Berentung gerechtfertigt hätte. Die emotionale Schwingungsbreite der Klägerin war nur etwas eingeengt. Antrieb und Psychomotorik waren nicht reduziert, sondern eher gesteigert. Auch die kognitiven Funktionen waren nur leicht beeinträchtigt. Selbst die behandelnde Nervenärztin Dr. D. hat für diesen Zeitraum nur von mittelgradigen und nicht von schweren depressiven Episoden der Klägerin berichtet.

Mit den sonstigen Gesundheitsstörungen der Klägerin auf orthopädischem und internistischem Fachgebiet lässt sich eine Weitergewährung der Erwerbsminderungsrente auf Zeit ebenfalls nicht begründen. Auf orthopädischem Fachgebiet imponierten bei der Klägerin alleine die chronisch-rezidivierenden HWS/LWS-Syndrome, die jedoch weder zu neurologischen Auffälligkeiten geführt noch die Beweglichkeit des Achsorgans in rentenrelevantem Umfang eingeschränkt haben. Auf internistischem Fachgebiet sind der Bluthochdruck und die Auswirkungen des benignen Lebertumors zu erwähnen, die jedoch nur qualitative Leistungseinschränkungen nach sich ziehen, die quantitative Leistungsfähigkeit der Klägerin für leichte Arbeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt jedoch unberührt lassen.

Eine andere sozialmedizinische Leistungsbeurteilung ergibt sich auch nicht aus dem Gutachten von Dr. I ... Diese hält es zwar für fraglich, ob die Klägerin in diesem Zeitraum erwerbsfähig war. Sie sah sich aber auch nicht in der Lage, mit der für die Erbringung des vollen Beweises einer Erwerbsminderung nötigen, an Sicherheit grenzenden Wahrscheinlichkeit zu sagen, dass das quantitative Leistungsvermögen der Klägerin in diesem Zeitraum unter sechs Stunden abgesunken war. Dies ist nach dem Gutachten von Dr. I. in diesem Zeitraum zwar nicht ausgeschlossen, aber jedenfalls auch nicht erwiesen. Die Nichtaufklärbarkeit des Sachverhalts geht nach den Grundsätzen der objektiven Beweislast zu Lasten der Klägerin.

Damit kommt für den Zeitraum bis 13. Februar 2008 weder die Gewährung einer Rente wegen voller noch einer teilweisen Erwerbsminderung in Betracht. Ein solcher ergibt sich auch nicht daraus, dass die Klägerin unter den üblichen Bedingungen des für sie in Betracht kommenden allgemeinen Arbeitsmarktes keine Tätigkeit finden würde. Denn bei ihr liegen in diesem Zeitraum weder eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen noch eine schwere spezifische Leistungsbehinderung vor, die ausnahmsweise die Benennung einer konkreten Verweisungstätigkeit erforderlich machen würde. Auch eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit (§ 240 Abs. 1, 2 i.V.m.

[§ 43 Abs. 1 SGB VI](#)) scheidet insoweit aus, da die Klägerin in ihrer letzten versicherungspflichtigen Tätigkeit als Gartenbauhelferin ausweislich der Auskunft des Arbeitgebers ungelernete Arbeiten (Anlernzeit unter 3 Monate) verrichtet hat, mit der Folge, dass sie nach dem sogenannten Stufenschema des Bundessozialgerichts uneingeschränkt auf den allgemeinen Arbeitsmarkt verwiesen werden kann, ohne

dass eine Verweisungstätigkeit benannt werden müsste.

Wie Dr. R. nachvollziehbar dargelegt hat, hat sich durch das Auftreten eines benignen Lebertumors eine entscheidende Verschlechterung im psychischen Gesundheitszustand der Klägerin ergeben. Dies zum einen allein durch die Diagnose einer derartigen Erkrankung, die nach Angaben der Klägerin zunächst wohl auch als maligne Tumorerkrankung eingeschätzt worden war. Zum anderen war die Klägerin jedoch gezwungen, nach der am 14. Februar 2008 stattgehabten Leberoperation ihre antidepressive Medikation abzusetzen. Dies hat zu einer deutlichen Verschlechterung hin zu einer schweren depressiven Symptomatik bei der Klägerin geführt, die durch eine permanente Depressivität, soziale Isolierung, Rückzug und Unfähigkeit zur Durchführung von Haushaltstätigkeiten gekennzeichnet ist. Der Klägerin können damit ab dem Zeitpunkt der Operation keine Arbeiten von wirtschaftlichem Wert mehr abverlangt werden. Diese sozialmedizinische Leistungsbeurteilung des Dr. R. wurde sowohl von der Beklagten als auch von Dr. I. bestätigt.

Die Rente wegen voller Erwerbsminderung der Klägerin wurde durch Dr. R. und ihm folgend durch das SG und die Beklagte allerdings zu Unrecht bis zum 31. März 2009 befristet. Zwar werden nach [§ 102 Abs. 2 S. 2 SGB VI](#) Renten, auf die ein Anspruch unabhängig von der jeweiligen Arbeitsmarktlage besteht, unbefristet geleistet, wenn unwahrscheinlich ist, dass die Minderung der Erwerbsfähigkeit behoben werden kann.

Der Senat ist davon überzeugt, dass eine Besserung bei der Klägerin seit Februar 2008 unwahrscheinlich ist. Er folgt insoweit der Sachverständigen Dr. I., die davon ausgeht, dass die Klägerin durch die (falsche) Diagnose eines bösartigen Lebertumors einen wesentlichen Einbruch erlitten hat, von dem sie sich nicht mehr erholt hat. Seit dieser Zeit ist die Klägerin durchgehend schwer depressiv. Die Sachverständige nimmt daher auch ein auf Dauer gemindertenes Leistungsvermögen der Klägerin ab Februar 2008 an. Die Kombination aus intellektueller Grenzgebabung, Persönlichkeitsauffälligkeiten, massiv belasteter Biografie und nach wie vor belastender Lebenssituation lässt eine willentliche Überwindung der Beschwerden durch die Klägerin nicht zu. Die medikamentösen Möglichkeiten der Klägerin sind durch die Leberoperation eingeschränkt. Es wäre zwar denkbar, dass eine zweite konsequent psychotherapeutische RehaMaßnahme durchgeführt wird, wegen der Gesamtkonstellation erscheint diese aber nicht erfolversprechend.

Die von Dr. R. angenommene Besserungsmöglichkeit der Klägerin, der von einer Wiedererlangung eines Leistungsvermögens von sechs Stunden und mehr auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt ausgegangen ist, teilt der Senat nicht. Zwar stand zum Untersuchungszeitpunkt fest, dass der Lebertumor nicht bösartig war. Jedoch befand sich die Klägerin in einem permanent depressiven und sozial isolierten Zustand, der eine Besserung bis hin zu einer Erwerbsfähigkeit als unwahrscheinlich erscheinen lässt. Dr. R. stützt seine Besserungswahrscheinlichkeit auch nur auf die Wiederaufnahme der früheren Medikation. Er lässt dabei aber unberücksichtigt, dass die Medikamenteneinnahme durch die Leberoperation verändert werden musste. Es ist auch nicht erwiesen, dass die bisherige Medikation tatsächlich zu einer Erwerbsfähigkeit der Klägerin geführt hat. Eindeutig belegt ist nur, dass es der Klägerin unter Einnahme der Medikamente besser ging. In wie weit sie dadurch aber wieder in der Lage gewesen ist, mehr als sechs Stunden auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt tätig zu sein, ließ sich nicht mehr eindeutig belegen. Dr. R. spricht in seinem Gutachten davon, dass "wohl" zum Zeitpunkt Ende Mai 2007 eine allenfalls mittelgradige depressive Episode auftrat. Trotz dieser zweifelsohne vorhandenen Unwägbarkeiten unterstellt Dr. R. eine nicht unwahrscheinliche Besserung. Dies ist, in der Gesamtbetrachtung mit dem Gutachten von Fr. Dr. I., nicht überzeugend.

Bei einem Eintritt des Leistungsfalls der vollen Erwerbsminderung am 14. Februar 2008 ergibt sich damit ein Rentenanspruch der Klägerin ab 1. März 2008 ([§ 99 Abs. 1 SGB VI](#)). Dementsprechend war der Klägerin Rente wegen voller Erwerbsminderung auf Dauer ab dem 1. März 2008 zuzusprechen; im Übrigen war die Berufung jedoch zurückzuweisen.

Die Kostenentscheidung ([§ 193 SGG](#)) berücksichtigt, dass die Klägerin zum überwiegenden Teil erfolgreich war

Gründe, die Revision zuzulassen (vgl. [§ 160 Abs. 2 SGG](#)), sind nicht ersichtlich.

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2011-09-30