

L 20 R 29/09

Land
Freistaat Bayern
Sozialgericht
Bayerisches LSG
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung

20
1. Instanz
SG Nürnberg (FSB)
Aktenzeichen
S 3 R 4306/06

Datum
09.12.2008
2. Instanz
Bayerisches LSG
Aktenzeichen
L 20 R 29/09

Datum
18.01.2012
3. Instanz

-
Aktenzeichen
-
Datum
-

Kategorie
Urteil
Leitsätze

Zu den medizinischen Voraussetzungen einer Rente wegen Erwerbsminderung.

I. Die Berufung gegen das Urteil des Sozialgerichts Nürnberg vom 09.12.2008 wird zurückgewiesen.

II. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Streitig ist zwischen den Beteiligten die Rechtmäßigkeit des Bescheides vom 28.09.2005 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 27.06.2006, mit dem die Beklagte einen Anspruch der Klägerin auf Rente wegen Erwerbsminderung aufgrund ihres Antrags vom 26.04.2005 abgelehnt hat.

Die 1962 geborene Klägerin hat von April 1983 bis Juli 1987 eine Ausbildung zur Gymnastiklehrerin an einer Gymnastikfachschule absolviert. Nach Zeiten als angestellte Gymnastiklehrerin übte sie diese Tätigkeit von Oktober 1989 bis April 2004 als Selbstständige aus. Seit April 2004 besteht Arbeitsunfähigkeit infolge einer Brustkrebserkrankung.

Am 26.04.2005 stellte die Klägerin bei der Beklagten einen Antrag auf Gewährung von Erwerbsminderungsrente. Nach Diagnose eines multifokalen Mammakarzinoms rechts und entsprechender neoadjuvanter Chemotherapie wurde im Oktober 2004 eine brust-erhaltende OP durchgeführt sowie anschließend eine Bestrahlung vorgenommen. Aus der daran anschließenden stationären medizinischen Reha-Maßnahme in der P.-Klinik Bad E. in der Zeit vom 23.02.2005 bis 23.03.2005 wurde die Klägerin als arbeitsunfähig entlassen. Nach Einschätzung der Klinik konnte die Klägerin ihre letzte Tätigkeit als Gymnastiklehrerin nur noch unter 3 Stunden täglich verrichten, Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes unter Beachtung qualitativer Leistungseinschränkungen jedoch noch mehr als 6 Stunden täglich. Die Beklagte lehnte daraufhin mit streitgegenständlichem Bescheid vom 28.09.2005 einen Anspruch der Klägerin auf Gewährung von Erwerbsminderungsrente ab.

Nach Widerspruch der Klägerin vom 12.10.2005 holte die Beklagte zunächst ein internistisches Gutachten von Dr.P. ein, der am 15.03.2006 zu dem Ergebnis kam, dass die Klägerin die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Gymnastiklehrerin nur noch unter 3 Stunden täglich verrichten könne, Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes unter Beachtung qualitativer Leistungseinschränkungen jedoch mehr als 6 Stunden täglich. Des Weiteren holte die Beklagte ein neurologisches Gutachten von Dr.F. ein, der am 24.03.2006 ebenfalls zu dem Ergebnis kam, dass die Tätigkeit als Gymnastiklehrerin nur noch unter 3 Stunden täglich verrichtet werden könne, Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes unter Beachtung qualitativer Leistungseinschränkungen jedoch mehr als 6 Stunden täglich. Die Beklagte wies sodann den Widerspruch vom 12.10.2005 gegen den Bescheid vom 28.09.2005 mit Widerspruchsbescheid vom 27.06.2006 als unbegründet zurück.

Zur Begründung der hiergegen am 24.07.2006 zum Sozialgericht (SG) Nürnberg erhobenen Klage hat die Klägerin auf die besondere Schmerzsymptomatik infolge ihrer Krebserkrankung verwiesen. Das SG hat nach Beiziehung ärztlicher Befundberichte der behandelnden Ärzte der Klägerin ein internistisches Gutachten von Dr.G. eingeholt, der am 05.01.2007 zu folgenden Diagnosen kam:

1. Mammakarzinom rechts (pT1c, pT2, pN0, M0), neoadjuvante Chemotherapie (04/04), Segmentresektion und Lymphknotenentfernung (10/04), adjuvante Radiotherapie (11/04), aktuell kein Hinweis für eine Krankheitsprogression
2. Fatigue-Syndrom
3. chronisches Schmerzsyndrom mit Myalgien und Kopfschmerzen
4. Polyneuropathie
5. depressiver Verstimmungszustand (abklingend)
6. kombinierte Fettstoffwechselstörung.

Eine Änderung der Gesundheitsstörungen sei im Laufe der Zeit nicht eingetreten. Die Klägerin könne zwar ihre zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Gymnastiklehrerin nicht mehr im Umfang von mindestens 3 Stunden verrichten, auch nicht als Selbständige. Sie könne jedoch trotz der geschilderten Gesundheitsstörungen zu den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes noch eine Tätigkeit im Umfang von mindestens 6 Stunden täglich unter Beachtung qualitativer Leistungseinschränkungen verrichten. Es sollte sich um leichte körperliche Tätigkeiten in wechselnder Körperhaltung oder länger im Sitzen sowie in geschlossenen Räumen handeln. Auszuschließen seien Tätigkeiten unter übermäßiger nervlicher Belastung und Verrichtungen mit Heben und Tragen mittelschwerer oder schwerer Lasten, Zwangshaltungen und mit Überkopfarbeiten, ferner Tätigkeiten ausschließlich im Gehen und Stehen und mit erhöhter Unfallgefahr. Sonstige Einschränkungen seien nicht gegeben. Die Wegefähigkeit der Klägerin sei ebenfalls gegeben.

Auf Antrag der Klägerin wurde sodann ein internistisch-onkologisches Gutachten von Dr.W. eingeholt, der am 05.10.2007 unter Angabe vergleichbarer Diagnosen wie Dr.G. zu dem Ergebnis kam, dass die Klägerin Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes unter Beachtung qualitativer Leistungseinschränkungen noch mindestens 6 Stunden täglich verrichten könne. Aus der Mammakarzinomerkrankung als solcher ergäben sich weder qualitative noch quantitative Leistungsminderungen, jedoch sei das Leistungsvermögen der Klägerin durch die Folgeerscheinungen beeinträchtigt, wenn auch lediglich in Form von qualitativen Leistungseinschränkungen. Eine quantitative Leistungseinschränkung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt könne daraus nicht abgeleitet werden.

Des Weiteren hat das SG auf Antrag der Klägerin ein neurologisch-algesiologisches Gutachten von Frau Dr.J. eingeholt, die am 03.09.2008 ebenfalls zu dem Ergebnis kam, dass bei der Klägerin für Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes ein noch mehr als 6-stündiges Leistungsvermögen bestehe. Als Diagnosen wurden im neurologisch-psychiatrischen Fachgebiet benannt:

- Somatoforme Störungen mit Somatisierungsstörung und anhaltender somatoformer Schmerzstörung
- Schmerzsyndrom mit mittlerem Chronifizierungsgrad
- Neurasthenie
- leichte sensorische Polyneuropathie medikamentös-toxischer Genese nach Chemotherapie.

Bei den Gesundheitsstörungen auf neurologisch-psychiatrischem Fachgebiet handele es sich um echte psychische Krankheitsbilder, die allerdings nur zu qualitativen Leistungseinschränkungen für Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes führen würden. Eine quantitative Leistungseinschränkung ergebe sich lediglich für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Gymnastiklehrerin. Es bestehe die begründete Aussicht, dass die Klägerin die Gesundheitsstörungen sowohl mit ärztlicher/psychotherapeutischer Hilfe wie auch unter eigener zumutbarer Willensanstrengung in absehbarer Zeit überwinden könne. So wären etwa eine erneute medikamentös antidepressive Therapie sowie die Durchführung einer multimodalen Schmerztherapie mit psychosomatischem Schwerpunkt, beispielsweise auch in einem tagesstationären Setting, zu nennen. Die Weiterführung der begonnenen ambulanten Psychotherapie sei ebenfalls sinnvoll.

Das SG hat sodann mit Urteil vom 09.12.2008 die Klage gegen den Bescheid vom 28.09.2005 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 27.06.2006 als unbegründet abgewiesen. Die Klägerin könne nach den vorliegenden Gutachten Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes unter Beachtung qualitativer Leistungseinschränkungen noch mindestens 6 Stunden täglich verrichten. Ein Rentenanspruch nach [§ 240](#) Sechstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VI) scheitere, weil die Klägerin aufgrund ihres Alters nicht unter diese Regelung falle.

Zur Begründung der am 15.01.2009 zum Bayer. Landessozialgericht eingelegten Berufung trägt die Klägerin vor, dass das Gutachten von Frau Dr.J. in vielen Punkten fehlerhaft sei. Bereits aus dem Reha-Entlassungsbericht der Klinik in F. gehe hervor, dass die Klägerin maximal 3 bis unter 6 Stunden täglich einsatzfähig sei. Es habe sich ein massives Lymphödem entwickelt.

Der Senat hat zunächst eine ergänzende Stellungnahme von Frau Dr.J. eingeholt, die am 25.05.2010 bei ihren Ergebnissen aus dem Gutachten vom 03.09.2008 geblieben ist. Des Weiteren hat der Senat Befundberichte der behandelnden Ärzte Dr.A., Dr.R., Dr.H., Dr.I. sowie des Psychologen U. beigezogen und ein neurologisch-psychiatrisches Gutachten von Dr.C. eingeholt, der am 30.11.2011 zu folgenden Diagnosen gelangt ist:

1. Anhaltende somatoforme Schmerzstörung
2. leichte sensorische Polyneuropathie nach Chemotherapie im Rahmen eines Mammakarzinoms rechts 2004.

Die Gesundheitsstörungen der Klägerin, die ihre Erwerbsfähigkeit beeinträchtigten, beträfen eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung, d.h. Schmerzen im Wesentlichen durch psychische Faktoren bedingt, sowie eine leichte periphere Nervenschädigung an Armen und Beinen infolge einer Chemotherapie mit rezidivierend auftretendem Missempfinden. Bei der Klägerin lägen keine seelischen Störungen vor, die sie auch bei zumutbarer Willensanstrengung aus eigener Kraft bzw. mit fremder Hilfe nicht zu überwinden vermag. Nach wie vor seien therapeutische Optionen vorhanden, auch ein Eigenanteil bei der Bewältigung der Gesundheitsstörungen sei noch möglich. Wesentliches Ereignis sei die Erkrankung der Klägerin an einem Mammakarzinom im Jahr 2004 gewesen. Die Klägerin habe sich infolgedessen einer brusterhaltenden Operation unterziehen müssen, anschließend seien Bestrahlung und Chemotherapie erfolgt, wobei der Verlauf komplikationsreich gewesen sei. Zum einen sei es zum Auftreten einer tiefen Armmenorrhombiose links gekommen, welche eine Lysetherapie nach sich gezogen habe. Zum anderen sei es infolge der Chemotherapie zum Auftreten einer Polyneuropathie gekommen, welche mit Sensibilitätsstörungen und Missempfindungen, auch Schmerzen einhergegangen sei. Nachvollziehbar seien die schwere Tumorerkrankung und die damit einhergehenden Komplikationen und dadurch eine nicht unerhebliche psychische Belastung. Das Auftreten der dokumentierten Verstimmungszustände aber auch einer übermäßigen Müdigkeit und Erschöpfung sowie einer Schmerzsymptomatik sei, insbesondere im Zeitraum nach der Diagnoseerstellung und der Therapie von 2004 bis 2006, durchaus nachvollziehbar. Mittlerweile sei die Tumorerkrankung jedoch rezidivfrei geblieben. Dennoch klage die Klägerin nach wie vor über allgemein körperliche Schmerzen, welche nahezu ständig vorhanden seien sowie über Missempfindungen, wobei zuletzt auch Klagen über Übelkeit und Blutdruckschwankungen

hinzugekommen seien. Mittlerweile stehe die Schmerzsymptomatik im Vordergrund. In Übereinstimmung mit der Einschätzung von Frau Dr.J. von September 2008 werde von einer eigenständigen somatoformen Störung ausgegangen. Es liege eine neurotische Fehlverarbeitung der Krebserkrankung vor, auch und insbesondere wenn ein gewisser somatischer Kern, beispielsweise eine Polyneuropathie, nach wie vor vorhanden sei. Andererseits hätten sich Hinweise für eine relevante depressive Störung nicht ergeben. Die subjektiven Erschöpfungssymptome seien als Teilsymptomatik des Schmerzsyndroms zu werten, ebenso wie gelegentlich auftretende leichtere Verstimmungszustände und auch weitere körperliche Symptome wie Schwindel oder Übelkeit. Diese seien Ausdruck einer Somatisierungstendenz. Die somatoforme Störung werde bislang noch mit ambulanter Psychotherapie behandelt. Nach wie vor stünden auch medikamentöse Behandlungsmöglichkeiten zur Verfügung. Die Klägerin könne deshalb leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes unter Beachtung weiterer qualitativer Leistungseinschränkungen noch mindestens 6 Stunden täglich verrichten. Der Zustand bestehe im Wesentlichen seit Antragstellung im April 2005, tendenziell sei jedoch eine Besserung des Gesamtgesundheitszustandes zu konstatieren.

Mit Schriftsatz vom 05.01.2012 hat der Prozessbevollmächtigte der Klägerin zum Gutachten von Dr.C. Stellung genommen und darauf hingewiesen, dass auch der Sachverständige die Klägerin nur noch in der Lage sehe, mittelschwere bis schwere Tätigkeiten nur noch unter sechs Stunden täglich zu verrichten. Er verkenne, dass sich die Klägerin nunmehr seit Jahren habe schonen müssen und jahrelang irgendwelche Arbeiten nur noch unter drei Stunden täglich verrichten habe können. Dies bestätige auch das Attest der behandelnden Hausärztin der Klägerin vom 30.11.2011.

Die Klägerin beantragt,
das Urteil des Sozialgerichts Nürnberg vom 09.12.2008 sowie den Bescheid der Beklagten vom 28.09.2005 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 27.06.2006 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, der Klägerin Rente wegen voller Erwerbsminderung, hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung aufgrund ihres Antrags vom 26.04.2005 zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,
die Berufung gegen das Urteil des Sozialgerichts Nürnberg vom 09.12.2008 zurückzuweisen.

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

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung ist zulässig (§§ 143, 144, 151 Sozialgerichtsgesetz - SGG -). Sie jedoch unbegründet. Das SG Nürnberg hat zu Recht mit Urteil vom 09.12.2008 einen Anspruch der Klägerin auf Erwerbsminderungsrente verneint. Trotz der bei ihr bestehenden gesundheitlichen Einschränkungen ist die Klägerin noch in der Lage, Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes unter Beachtung qualitativer Leistungseinschränkungen im Umfang von mindestens 6 Stunden täglich zu verrichten.

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 fest, dass die Klägerin trotz der bei ihr bestehenden gesundheitlichen Einschränkungen sowohl auf internistisch/onkologischem als auch auf neurologisch-psychiatrischem Fachgebiet noch in der Lage ist, leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes im Umfang von mindestens 6 Stunden täglich zu verrichten, wenngleich dabei qualitative Leistungseinschränkungen zu beachten sind. Nicht zulässig sind mittelschwere und schwere Tätigkeiten sowie regelmäßiges Heben und Tragen von schweren Lasten ohne Hilfsmittel, Arbeiten in Zwangshaltungen, häufiges Arbeiten über Kopf etc. Tätigkeiten in sturzgefährdeten Arbeitsbereichen, beispielsweise auf Leitern und Gerüsten. Auch nervliche Belastungen iS von Nachtschicht, Zeitdruck, Akkord- oder Fließbandarbeit sollten unterbleiben.

Der Senat stützt seine Überzeugung vor allem auf das eingeholte neurologisch-psychiatrische Sachverständigengutachten von Dr.C. vom 30.11.2011, der im Einzelnen ausführlich und für den Senat in vollem Umfang nachvollziehbar darlegt, dass aus der ursprünglichen Karzinomerkkrankung der Klägerin gegenwärtig keine Leistungseinschränkungen mehr folgen. Die Leistungseinschränkungen der Klägerin resultieren aus dem sich zwischenzeitlich eigenständig entwickelten Schmerzgeschehen iS einer somatoformen Schmerzstörung. Der gerichtliche Sachverständige Dr.C. steht dabei im Einklang mit den bis dahin eingeholten Gutachten und den vom Senat beigezogenen Befundberichten. Aus den Befundberichten der behandelnden Ärzte der Klägerin geht hervor, dass sich der Zustand seit Eintritt der Krebserkrankung nicht wesentlich verändert hat. Während ursprünglich noch die organische Erkrankung des Mammakarzinoms im Vordergrund der Behandlung und Therapie gestanden hatte, hat sich aufgrund einer Fehlverarbeitung dieses Krankheitsgeschehens mit den erlebten Komplikationen und psychischen Belastungen ein eigenständiges psychiatrisches Krankheitsbild entwickelt, das allerdings von der Klägerin unter Anstrengung der ihr zumutbaren Willensanstrengung selbst und auch mit ärztlicher bzw. therapeutischer Hilfe überwunden

werden kann. Sämtliche im Verfahren eingeholten Gutachten über die Klägerin, beginnend mit dem internistischen Gutachten von Dr.P. und dem neurologischen Gutachten von Dr.F. im Verwaltungsverfahren, weiter über das von Amts wegen eingeholte internistische Gutachten von Dr.G. sowie die auf Antrag der Klägerin eingeholten Gutachten von Dr.W. und Frau Dr.J. im sozialgerichtlichen Verfahren sind zu vergleichbaren Ergebnissen wie der Sachverständige Dr.C. gekommen. Einigkeit besteht zwischen den Gutachtern, dass die Klägerin zwar ihre letzte Tätigkeit als Gymnastiklehrerin nicht mehr im Umfang von mindestens 3 Stunden täglich ausüben kann, leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes unter Beachtung weiterer qualitativer Leistungseinschränkungen jedoch noch im Umfang von mindestens 6 Stunden täglich. Die von den Sachverständigen beschriebenen qualitativen Leistungseinschränkungen sind weitestgehend vergleichbar, auch finden sich vergleichbare Ausführungen zu den für die Klägerin noch bestehenden therapeutischen und medikamentösen Behandlungsoptionen. Soweit die Klägerin auf die Leistungseinschätzung im Reha-Entlassungsbericht der Klinik F. über den stationären Aufenthalt vom 03.04.2006 bis 29.04.2006 hinweist, wonach sie leichte bis mittelschwere Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes nur noch drei bis unter sechsstündig verrichten könne, ist dieser Leistungseinschätzung bereits Dr.G. in seinem Gutachten vom 05.01.2007 nicht gefolgt, ebenso wenig Frau Dr.J. im Gutachten vom 03.09.2008 und ebenfalls nicht in der vom Senat von ihr eingeholten ergänzenden Stellungnahme vom 25.05.2010. Gestützt wird diese Einschätzung nach Ansicht des Senats auch durch die von der Klägerin während der Anamneseerhebung jeweils selbst geschilderten üblichen Tagesabläufe und der darin erkennbar werdenden umfangreichen - auch sozialen - Aktivitäten. Auch hieraus ergibt sich tendenziell eher eine Besserung der Beschwerden, wie dies auch von Dr.C. in seinem Gutachten ausgeführt wird. So hat die Klägerin zwischenzeitlich begonnen, wieder kleinere Gruppen als Gymnastiklehrerin zu betreuen. Hierbei ist den Akten eine Steigerung von ursprünglich einer Stunde pro Woche auf 4 Stunden pro Woche zu entnehmen. Die Klägerin betreut ihre Tochter, kümmert sich um den eigenen Haushalt (wenngleich sie angibt, hier erhebliche Unterstützung durch den Ehemann und eine Haushaltshilfe zu erfahren), und sie findet Zeit und Energie, sich um ein Pferd zu kümmern und es zu reiten. Anhaltspunkte für das Vorliegen weiterer gesundheitlicher Einschränkungen, die gegebenenfalls durch Einholung weiterer Gutachten noch aufzuklären wären, sind ebenso wenig gegeben wie für eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen, die gegebenenfalls eine andere Bewertung der Leistungsfähigkeit nach sich ziehen könnte.

Aufgrund der bestehenden Behandlungsoptionen auf psychischem/psychiatrischem Fachgebiet und des von den Gutachtern übereinstimmend festgestellten Restleistungsvermögens von mehr als 6 Stunden täglich für leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes unter Beachtung qualitativer Leistungseinschränkungen ist die Klägerin weder voll noch teilweise erwerbsgemindert iS des [§ 43 SGB VI](#).

Ein Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit nach [§ 240 SGB VI](#) kommt nicht in Betracht, da die Klägerin nach dem relevanten Stichtag 02.01.1961 geboren ist ([§ 240 Abs 1 Nr 1 SGB VI](#)).

Nach alledem war die Berufung gegen das Urteil des SG Nürnberg vom 09.12.2008 als unbegründet zurückzuweisen. Das vom Senat mit Beweisanordnung vom 18.02.2011 in Auftrag gegebene neurologisch-psychiatrische Fachgutachten von Frau Dr.D. war nicht zu verwerten, da es vor einer Entscheidung über den Befangenheitsantrag vom 16.03.2011 von der Sachverständigen erstellt und übersandt worden war.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#).

Gründe gemäß [§ 160 Abs 2 Nrn 1 und 2 SGG](#) die Revision zuzulassen, liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2012-06-15