

L 13 R 158/11

Land
Freistaat Bayern
Sozialgericht
Bayerisches LSG
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
13

1. Instanz
SG München (FSB)
Aktenzeichen
S 30 R 2751/09

Datum
02.12.2010

2. Instanz
Bayerisches LSG
Aktenzeichen
L 13 R 158/11

Datum
12.02.2014

3. Instanz

-

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

I. Auf die Berufung der Klägerin wird das Urteil des Sozialgerichts München vom 2. Dezember 2010 aufgehoben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheids vom 29. August 2009 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 27. November 2009 verurteilt, der Klägerin ab 1. Mai 2009 befristet bis 30. November 2014 anstelle einer Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung eine Rente wegen voller Erwerbsminderung zu zahlen.

II. Im Übrigen wird die Berufung zurückgewiesen.

III. Die Beklagte trägt die notwendigen außergerichtlichen Kosten der Klägerin.

IV. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten um die Gewährung von Rente wegen voller Erwerbsminderung.

Die 1959 geborene, verwitwete Klägerin stammt aus der Türkei und ist 1974 mit ihrem Ehemann in die Bundesrepublik Deutschland zugezogen. Sie hat nach eigenen Angaben keinen Beruf erlernt und arbeitete von 1982 bis zum Eintritt ihrer Arbeitsunfähigkeit am 27.10.2008 als Reinigungskraft beim Städtischen Klinikum S.; das Beschäftigungsverhältnis besteht seitdem formell fort.

Die Klägerin stellte am 17.04.2009 einen Antrag auf Rente wegen Erwerbsminderung. Vorgelegt wurde ein MDK-Gutachten vom 10.02.2009, das die Diagnosen einer mittelgradigen depressiven Episode sowie einer somatoformen Störung und Fibromyalgie enthält. Beigefügt war auch ein Arztbrief der Fachklinik für Psychiatrie in B-Stadt vom 19.04.2009 über einen stationären Aufenthalt seit dem 27.03.2009 bis 22.04.2009 wegen einer schweren depressiven Episode.

Die Beklagte beauftragte die Psychiaterin Dr. S. mit der Begutachtung. Diese kam aufgrund Untersuchung vom 30.05.2009 zu den Diagnosen einer mittelgradigen depressiven Episode, eines V.a. somatoforme Schmerzstörung, einer Adipositas und eines arteriellen Hypertonus. Die Klägerin könne als Reinigungskraft und auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur noch drei bis unter 6 Stunden täglich tätig sein.

Daraufhin wurde der Klägerin mit Bescheid vom 17.06.2009 Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung ab 01.05.2009 zunächst befristet bis 30.11.2010 gewährt; zuletzt wurde diese Rente bis zum 30.11.2014 verlängert. Es liege ein Leistungsvermögen von 3 bis unter 6 Stunden vor. Da die Klägerin noch in einem Beschäftigungsverhältnis stehe, habe sie nach dem Gesetz über Teilzeitarbeit und befristete Arbeitsverträge einen Anspruch darauf, die bisherige Arbeitszeit zu reduzieren.

Mit Schreiben vom 21.08.2009 und erneut am 19.10.2010 bestätigte der Arbeitgeber (Städtisches Klinikum A-Stadt), dass die Möglichkeit für die Klägerin bestehe, die Arbeitszeit in der bisherigen Tätigkeit auf 3 bis unter 6 Stunden zu reduzieren.

Mit Bescheid vom 28.08.2009 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 27.11.2009 wurde der Antrag auf Rente wegen voller

Erwerbsminderung abgelehnt. Die Klägerin sei teilweise erwerbsgemindert. Ein Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung ergebe sich aber nicht, da eine Teilzeitarbeitsstelle zur Verfügung gestellt werden könne.

Am 08.12.2009 hat die Klägerin Klage beim Sozialgericht München (SG) erhoben. Es bestehe zwar noch formell ein Arbeitsverhältnis; die Klägerin sei aber seit 27.10.2008 arbeitsunfähig und nicht mehr in der Lage, die Tätigkeit auszuführen. Sie leide an einer schweren depressiven Episode. Eine Besserung sei aussichtslos.

Das SG hat Befundberichte der behandelnden Ärzte eingeholt und den Nervenarzt Dr. Dr. W. mit der Begutachtung beauftragt. Dieser hat die Klägerin am 18.04.2010 untersucht. Er hat die Diagnosen einer chronifizierten Dysthymie und einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung bzw. Fibromyalgie gestellt. Die Klägerin könne noch leichte Arbeiten zwischen Gehen, Stehen und Sitzen, in geschlossenen Räumen drei bis unter sechs Stunden täglich im zuletzt ausgeübten Beruf als Reinigungskraft ebenso wie auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt verrichten. Die Wegefähigkeit bestehe. Ein stationär-psychosomatisches Heilverfahren mit türkischsprachigen Therapeuten werde dringend empfohlen.

Die Klägerin hat auf Atteste des Dr. R. vom 02.09.2010 und 18.11.2010 verwiesen, wonach sie nur noch unter 3 Stunden täglich arbeiten könne. Trotz therapeutischer Bemühungen habe der Gesundheitszustand nicht stabilisiert werden können.

Mit Urteil des SG vom 02.12.2010 ist die Klage unter Zugrundelegung des Gutachtens von Dr. Dr. W. abgewiesen worden.

Gegen das am 24.01.2011 zugestellte Urteil ist am 16.02.2011 Berufung eingelegt worden.

Auf Nachfrage bei dem Städtischen Klinikum A-Stadt, welche Tätigkeit der Klägerin in Teilzeit angeboten werden könne, hat dieses am 24.08.2011 eine Arbeitsplatzbeschreibung als Reinigungskraft vorgelegt. Danach müsse die Reinigung gehend und stehend erfolgen, oft in gebückter Haltung, mit erhobenen Armen und zum Teil mit Überkopfarbeiten. Heben und Tragen von Lasten zwischen 4-8kg fielen 12-30mal täglich an.

Auf Antrag der Klägerin ist ein Gutachten bei Dr. C. eingeholt worden. Dieser hat die Klägerin am 01.08.2011 und 11.08.2011 untersucht und folgende Diagnosen gestellt:

- Inkomplettes Crest-Syndrom mit ösophagealer Beteiligung und Raynaud-Symptomatik, Fibromyalgiesyndrom, V.a. Polymyalgia rheumatica
- Mittelschwere Depression und ausgeprägte Angst im Rahmen eines Angst-Depressions-Schmerz-Syndroms bei chronischer Schmerzsymptomatik.

Das Crest-Syndrom habe chronisch progredienten Charakter. Eine rein psychosomatische Interpretation des Beschwerdekompleses werde der Klägerin daher nicht gerecht. Aufgrund der Erkrankungen sei die Klägerin nicht in der Lage, Arbeiten von wirtschaftlichem Wert zu verrichten. Die Wegefähigkeit sei schmerzbedingt reduziert. Die Klägerin könne ihre seelischen Hemmungen nicht selbst überwinden.

Die Beklagte hat darauf hingewiesen, dass der bei Dr. C. beschriebene Tagesablauf weiter der Leistungsfähigkeit von 3 bis 6 Stunden entspreche. Es sei unklar, worauf der Gutachter die eingeschränkte Wegefähigkeit gründe. Nach einer weiteren ergänzenden Stellungnahme des Dr. C. hat die Beklagte eine neuerliche Begutachtung auf schmerztherapeutischem und rheumatologischem Gebiet angeregt.

Eine bei der Rheumatologin Dr. G. veranlasste Begutachtung (Untersuchung am 11.06.2012) hat folgende Diagnosen ergeben:

- Inkomplettes CREST-Syndrom mit ösophagealer Beteiligung und Raynaud-Symptomatik
- Sjörgen-Syndrom
- Metabolisches Syndrom bei Adipositas Grad 1, an der Grenze zu Grad 2, mit Diabetes mellitus Typ 2, arterieller Hypertonie und Hyperlipidämie
- Substitutionspflichtige Hashimoto-Thyreoiditis, Schilddrüsenknoten links
- Ausgeprägte Depression mit Verdacht auf schwere somatoforme Schmerzstörung
- Z.n. Hysterektomie, Z.n. Appendektomie, Z.n. Krampfaderoperation und Z.n. Nasennebenhöhlenoperation.

Das CREST-Syndrom könne bestätigt werden. Zusätzlich liege wegen der Mundtrockenheit ein Sjörgen-Syndrom vor. Der von der Klägerin beschriebene diffuse Ganzkörperschmerz, die dauernde Müdigkeit und der allgemein eingeschränkte Zustand seien jedoch nicht hauptsächlich auf die rheumatische Grunderkrankung zurückzuführen, sondern in erster Linie Ausdruck einer schweren somatoformen Schmerzstörung bei Depression. Allein die internistisch-rheumatologischen Störungen würden keine quantitative Leistungseinschränkung rechtfertigen. Die Klägerin könne noch leichte Arbeiten im Gehen, Stehen und Sitzen verrichten. Ein ausschließliches oder überwiegendes Arbeiten im Gehen oder Stehen sollte nicht mehr zugemutet werden. Wegen des Sjörgen-Syndroms solle die Klägerin nicht trockener Luft, Staub oder Hitze ausgesetzt sein. Sie solle wegen der vorbekannten Wirbelsäulenproblematik nicht mehr im Bücken arbeiten und keine schweren und mittelschweren Lasten tragen. Sie sei nicht mehr in der Lage, im Schichtdienst zu arbeiten. Aus rein internistischer Sicht seien Tätigkeiten als Reinigungskraft weiterhin 6 Stunden pro Tag möglich. Eine Einschränkung der Wegefähigkeit sei nicht zu begründen. Eine drastische Gewichtsreduktion sei anzuraten.

Eine weitere nervenärztliche Begutachtung ist durch Dr. Dr. W. vom 27.02.2013 erfolgt. Dort hat die Klägerin darauf hingewiesen, dass im Dezember 2012 eine Operation an der linken Schulter (nach Ruptur der Rotatorenmanschette) durchgeführt worden sei. Diagnostisch sei laut Sachverständigem von einer rezidivierenden depressiven Störung, derzeit leicht bis mittelschwer, sowie von einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung auszugehen. Die psychiatrische Befundlage stimme mit derjenigen bei Begutachtung durch Dr. S. überein. Die Klägerin könne leichte bis gelegentlich mittelschwere Arbeiten im Wechsel zwischen Gehen, Stehen und Sitzen ohne schwereres Heben und Tragen von Lasten, ohne häufiges Bücken, ohne Akkord, Schicht- und Nachtschicht verrichten. Die im geschilderten Anforderungsprofil einer Reinigungskraft im Krankenhaus enthaltenen Verrichtungen seien der Restgesundheit nicht zuträglich und stimmten demnach mit den zustandsangemessenen qualitativen Leistungseinschränkungen nicht überein. Für diese besonderen Verrichtungen läge das Leistungsvermögen bei unter 3 Stunden. Ansonsten könnten Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt 3 bis unter 6 Stunden täglich verrichtet werden. Die Wegefähigkeit sei nicht eingeschränkt. Es bestünden relevante Besserungsmöglichkeiten.

Die Prozessbevollmächtigte der Klägerin hat darauf hingewiesen, dass sich die Klägerin vom 24.04.2013 bis zum 08.05.2013 in stationärer Behandlung im Rheumazentrum C-Stadt befunden habe. Die Klägerin ist mit der Diagnose eines chronifizierten Schmerzsyndroms bei

mittelgradiger Episode arbeitsunfähig entlassen worden.

Die Beklagte hat ausgeführt, dass weiterhin von einem Leistungsvermögen für Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes von 3 bis unter 6 Stunden ausgegangen werde und zwar unter Berücksichtigung der im Gutachten des Dr. Dr. W. aufgeführten Tätigkeitsmerkmale. Innerhalb von 2 Jahren sei durchaus mit einer weiteren Besserung des Leistungsvermögens zu rechnen.

Auf den richterlichen Hinweis vom 19.07.2013, dass das Tätigkeitsprofil für den zur Verfügung stehenden Teilzeitarbeitsplatz nicht mit den von Dr. Dr. W. angegebenen qualitativen Leistungseinschränkungen übereinstimme, hat die Beklagte auf eine sozialmedizinische Stellungnahme verwiesen. Danach sei das Tätigkeitsprofil mit dem Leistungsbild kompatibel, da die Tätigkeit mit häufigen Haltungswechseln und nicht mit monotonen Haltungs- und Bewegungsmustern (z.B. ständiges Überkopfarbeiten) verbunden sei. Eine Gefährdung der Restgesundheit sei nicht erkennbar.

Die Klägerin beantragt,
das Urteil des Sozialgerichts München vom 02.12.2010 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheids vom 28.08.2009 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 27.11.2009 zu verurteilen, der Klägerin anstelle einer Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung eine Rente wegen voller Erwerbsminderung zu zahlen.

Die Beklagte beantragt,
die Berufung zurückzuweisen.

Zur Ergänzung des Sachverhalts wird auf den Inhalt der Akte der Beklagten sowie des gerichtlichen Verfahrens Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Berufung ist im Wesentlichen begründet.

Das Sozialgericht hat die Klage zu Unrecht abgelehnt. Der Klägerin steht nicht nur eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung, sondern eine Rente wegen voller Erwerbsminderung nach [§ 43 Abs. 2](#) Sechstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VI) zu.

Nach [§ 43 Abs. 1 Satz 2 SGB VI](#) sind Versicherte teilweise erwerbsgemindert, wenn sie wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig zu sein.

Voll erwerbsgemindert ([§ 43 Abs. 2 Satz 2 SGB VI](#)) 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. Erwerbsgemindert ist nicht ([§ 43 Abs. 3 SGB VI](#)), wer unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig sein kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen.

Auf der Grundlage der vorliegenden Gutachten geht der Senat in Übereinstimmung mit der Beklagten davon aus, dass bei der Klägerin ein drei- bis unter sechsstündiges Leistungsvermögen vorliegt. Das davon abweichende Ergebnis der Sachverständigen Dr. G. widerspricht dieser Annahme nicht, da sie ihre Bewertung ausdrücklich nur auf das internistische Gebiet bezogen und selbst auf die Notwendigkeit einer nervenärztlichen Beurteilung hingewiesen hat. Ihre Feststellungen bestätigten allerdings nicht die Annahme des Dr. C., dass insbesondere auch wegen der rheumatischen Erkrankung gar kein verwertbares Leistungsvermögen mehr vorhanden sei.

Im Ergebnis überzeugt das Gutachten des Dr. Dr. W., der im Anschluss an die Gutachterin Dr. S. zwar eine mäßige, aber keine schwere Leistungseinschränkung sieht.

An sich sind bei einer Leistungsfähigkeit von mehr als 3 bis unter 6 Stunden nur die Voraussetzungen für eine teilweise Erwerbsminderung erfüllt.

Wie in der höchstrichterlichen Rechtsprechung nach der bis 31.12.2000 geltenden Rechtslage entwickelt worden ist (vgl. [BSGE 30, 167](#); [43, 75](#)), kann die teilweise Erwerbsminderung aber in eine volle Erwerbsminderung "durchschlagen", wenn der allgemeine Arbeitsmarkt nach der so genannten konkreten Betrachtungsweise verschlossen ist. Nach dem Willen des Gesetzgebers soll die konkrete Betrachtungsweise wegen der ungünstigen Arbeitsmarktsituation auch nach dem 31.12.2000 beibehalten werden (vgl. Gürtner, Kasseler Kommentar, 2013, [§ 43 SGB VI](#), Rn. 30).

Erheblich ist danach, ob Arbeitsplätze vorhanden sind, auf denen tätig zu sein dem Versicherten zuzumuten ist und die er mit der ihm verbliebenen Leistungsfähigkeit noch ausfüllen kann (vgl. [BSGE 43, 75](#), 79). Als offen ist der Arbeitsmarkt anzusehen, wenn dem Versicherten ein geeigneter Arbeitsplatz angeboten wird. Dabei spielt es keine Rolle, ob der Versicherte das Angebot annimmt, sofern ihm nicht für die Ablehnung ein wichtiger Grund zur Seite steht (vgl. [BSGE 43, 75](#), 82).

Damit ist auch bei dem Angebot eines Teilzeitarbeitsplatzes zu prüfen, ob dieser leidensgerecht ist. Würde die Tätigkeit auf Kosten der Restgesundheit gehen, so muss in Anbetracht des Rechts auf körperliche Unversehrtheit ([Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG](#)) ein wichtiger Grund für die Ablehnung eines solchen Angebots angenommen werden.

Andere Maßstäbe mögen gelten, wenn ein Versicherter einen Arbeitsplatz tatsächlich innehat und daraus ausreichendes Erwerbseinkommen erzielt (vgl. [BSGE 47, 57](#); BSG [SozR 2200 § 1246 Nr. 89](#)). Insoweit hat die höchstrichterliche Rechtsprechung aus Sinn und Zweck der Rente als Ersatz von ausfallendem Erwerbseinkommen abgeleitet, dass bei einem tatsächlich innegehabten Arbeitsplatz der Teilzeitarbeitsmarkt selbst dann nicht als verschlossen gilt, wenn der Versicherte durch die Schwere oder Dauer der Arbeit gesundheitlich überfordert wird (BSG, a.a.O.). In solchen Fällen ergeben sich die Konsequenzen aber daraus, dass sich der Versicherte selbst etwas zumutet - ohne vom

Versicherungsträger dazu aufgefordert zu werden (vgl. Meinhard, SGB 1982, 127).

Im vorliegenden Fall liegt aber kein tatsächlich innegehabter Arbeitsplatz, sondern nur ein formal fortbestehendes Arbeitsverhältnis vor, das die Klägerin seit Eintritt (27.10.2008) ihrer überdauernden Arbeitsunfähigkeit (auch in Teilzeit) weder tatsächlich wahrnehmen will noch kann.

Nach den überzeugenden Ausführungen der Gutachter ist der angebotene Arbeitsplatz in Teilzeit in der Tat nicht leidensgerecht. Bereits Dr. G. hat gefordert, dass der Klägerin ein ausschließliches oder überwiegendes Arbeiten im Gehen oder Stehen nicht mehr zugemutet werden sollte. Die Putztätigkeiten sind jedoch gehend und stehend zu erbringen.

Dr. Dr. W. hat ausdrücklich unter Zugrundelegung des konkreten Arbeitsplatzprofils die Zumutbarkeit einer solchen Tätigkeit (auch im Umfang von 3 Stunden) verneint. Die vom Arbeitgeber angegebenen Trageleistungen, häufiges Bücken und Überkopfarbeiten stehen mit den qualitativen Leistungseinschränkungen der Klägerin nicht in Einklang.

Soweit der sozialmedizinische Dienst der Beklagten dies nicht für zutreffend hält, weil ein häufiger Haltungswechsel möglich sei, vermag dieser bloße Teilaspekt den Senat nicht zu überzeugen.

Der Klägerin ist daher anstelle der Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung eine Rente wegen voller Erwerbsminderung zu zahlen.

Die Zurückweisung der Berufung im Übrigen erfolgte insofern, als nur eine befristete Rente wegen voller Erwerbsminderung zugesprochen werden konnte.

Zum einen sind arbeitsmarktbedingte Renten per se zu befristen ([§ 102 Abs. 2 SGB VI](#)). Zum anderen war eine Angleichung an die Befristung der Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung vorzusehen. Insoweit ist auch der Senat aufgrund der Beweislage der Überzeugung, dass die teilweise Minderung der Erwerbsfähigkeit noch behoben werden kann. Dr. Dr. W. hat noch eine gute Besserungsmöglichkeit gesehen.

Die Kostenentscheidung berücksichtigt, dass die Klägerin mit ihrem Anliegen im Wesentlichen obsiegt hat.

Gründe, die Revision zuzulassen, liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2014-03-06