

## L 8 RJ 97/04

Land  
Nordrhein-Westfalen  
Sozialgericht  
LSG Nordrhein-Westfalen  
Sachgebiet  
Rentenversicherung  
Abteilung  
8  
1. Instanz  
SG Köln (NRW)  
Aktenzeichen  
S 11 RJ 4/04  
Datum  
08.07.2004  
2. Instanz  
LSG Nordrhein-Westfalen  
Aktenzeichen  
L 8 RJ 97/04  
Datum  
17.05.2006  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen

-  
Datum

-  
Kategorie  
Urteil

Auf die Berufung des Klägers wird der Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Köln vom 08.07.2004 geändert. Die Beklagte wird unter Änderung des Bescheides vom 25.02.2003 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 11.12.2003 verurteilt, bei dem Kläger den Leistungsfall befristeter voller Erwerbsminderung vom 15.08.2003 bis 31.05.2008 anzunehmen und die entsprechende Rente ab 01.03.2004 nach Maßgabe der gesetzlichen Bestimmungen zu gewähren. Die weitergehende Berufung wird zurückgewiesen. Die Beklagte hat 2/3 der außergerichtlichen Kosten des Klägers zu tragen. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Streitig ist, ob dem Kläger ein Anspruch auf Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung zusteht.

Der am 00.00.1964 geborene Kläger befand sich 1981 bis 1984 in einer nicht abgeschlossenen Lehre zum Großhandelskaufmann, arbeitete bis 1987 als Kommissionierer, von 1989/1990 als Tankwart, von 1990 bis 1994 erneut als Kommissionierer und war nach einer Arbeitslosigkeit vom 26.03.1998 bis 30.11.2000 erneut als Kommissionierer tätig mit den Arbeitsaufgaben Zusammenstellen und Verpacken von Aufträgen im Kommissionsbereich, Lade- und Kontrollaufgaben sowie Bedienung von Flurbeförderungsfahrzeugen. Er wurde in die Tarifgruppe 4 des Lohntarifvertrages des Groß- und Außenhandels eingestuft (Arbeitgeberauskunft der Firma G S, G). Im Jahre 1995 wurde der Kläger aus einem Heilverfahren wegen eines rezidivierenden pseudoradikulären Lumbalsyndrom links bei Bandscheibenvorfall L5 als arbeitsunfähig entlassen. (Bericht der Klinik C vom 3.4.1995). Der Kläger befand sich wiederholt in stationärer Krankenhausbehandlung wegen psychischer Gesundheitsstörungen. Unter anderem war bei einer Behandlung in der F Klinik vom 09.09. bis 30.09.1997 ein depressives Syndrom bei narzisstischer Persönlichkeitsstörung und im Landeskrankenhaus E nach stationären Behandlungen vom 02. bis 12.02. und 16.02. bis 19.03.1998 eine Depression im Rahmen einer Zylothymie diagnostiziert worden.

Am 18.12.2002 beantragte der Kläger die Gewährung einer Erwerbsminderungsrente. Er hatte sich zuvor vom 22.09. bis 02.10.2002 in stationärer Krankenhausbehandlung im St. L-Hospital in G befunden. Neben dem Ausschluss verschiedener organischer Erkrankungen war unter anderem eine Barrett-Metaplasie im Bereich der Speiseröhre und eine manische Depression diagnostiziert worden. Eine geplante Teilnahme an einer beruflichen Rehabilitationsmaßnahme hatte der Kläger am 30.10.2002 abgelehnt. Er stützte den Rentenanspruch auf ein Attest seiner behandelnden Ärztin für Psychiatrie C1 vom 26.11.2002. Sie führte in dem Attest aus, der Kläger befinde sich seit Mai 1999 in ihrer psychiatrischen Behandlung aufgrund einer bipolaren affektiven Psychose. Aufgrund des bisherigen langwierigen Krankheitsverlaufes und der weiter bestehenden Symptomatik halte sie den Patienten für längerfristig nicht in der Lage, den Anforderungen eines Berufsalltags stand zu halten. Eine vorzeitige Berentung sei daher aus psychiatrischer Sicht als sinnvoll anzusehen.

Die Beklagte veranlasste eine internistische Begutachtung durch Dr. G mit neurologisch-psychiatrischer Zusatzbegutachtung durch Dr. I. Dr. G diagnostizierte in seinem Gutachten vom 12.02.2003 unter Mitberücksichtigung des neurologisch-psychiatrischen Zusatzgutachtens folgende Gesundheitsstörungen:

Schizoide Persönlichkeitsstörung, somatoforme Schmerzstörung und diskreter Verschleiß der Hals- und Lendenwirbelsäule.

Er kam zu dem Ergebnis, der Kläger könne noch körperlich bis mittelschwere und schwerpunktmäßig geistig einfache Arbeiten vollschichtig verrichten ohne Tätigkeiten, die im Akkord auszuüben seien oder mit vermehrtem Publikumsverkehr einhergingen bzw. vermehrte Anforderungen an die Umstellungsfähigkeit und das Anpassungsvermögen stellten. Psychiatrischerseits sei eine Besserung des Zustandes zum Beispiel durch Vermittlung einer geeigneten Arbeit zu erwarten.

Mit Bescheid vom 25.02.2003 lehnte die Beklagte den Rentenanspruch des Klägers ab.

Im Widerspruchsverfahren zog die Beklagte einen Bericht der Polyklinik für Psychiatrie und Psychotherapie der Universitätsklinik L vom 15.08.2003 über eine ambulante Untersuchung des Klägers bei. Danach wurde bei dem Kläger eine Panikstörung diagnostiziert. In der Anamnese hätten sich keine manischen Episoden eruieren lassen.

Demgegenüber hat die behandelnde Psychiaterin C1 in einem Bericht vom 23.09.2003 eine bipolare affektive Störung und einen dysphorisch manifomen Residualzustand (Differenzialdiagnose frühe Persönlichkeitsstörung) diagnostiziert. Der Kläger sei zur Zeit quartalsweise in ihrer Behandlung. Er sei zur Zeit arbeitsunfähig wegen anhaltender manifomer Symptomatik.

Mit Widerspruchsbescheid vom 11.12.2003 wies die Beklagte den Widerspruch des Klägers als unbegründet zurück. Aus den im Widerspruchsverfahren beigezogenen Berichten ergäben sich keine neuen rechtlich entscheidenden Gesichtspunkte. Hiergegen hat der Kläger am 06.01.2004 Klage bei dem Sozialgericht Köln erhoben, ohne diese zu begründen.

Mit Gerichtsbescheid vom 08.07.2004 hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen. Der Kläger sei nach den überzeugenden Gutachten von Dr. G und I noch in der Lage, vollschichtige Erwerbstätigkeiten zu verrichten.

Gegen diesen am 08.07.2004 vom Sozialgericht abgesandten, am 19.08.2004 (laut Empfangsbekennnis) zugestellten Gerichtsbescheid hat der Kläger am 06.09.2004 Berufung eingelegt.

Der Kläger macht geltend, wegen ständiger Schmerzstörungen im Hals- und Lendenwirbelsäulenbereich und psychischer Erkrankungen in ständiger ärztlicher Behandlung zu sein. Er sei deswegen nicht mehr erwerbsfähig.

Der Kläger beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Köln vom 08.07.2004 zu ändern und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 25.02.2003 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 11.12.2003 zu verurteilen, ihm Rente wegen voller Erwerbsminderung ab 01.01.2003 nach Maßgabe der gesetzlichen Bestimmungen zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Die Beklagte hält den angefochtenen Gerichtsbescheid für zutreffend.

Der Kläger hat folgende Arztberichte vorgelegt:

- Kurzbericht der Klinik C vom 07.04.1995 über ein Heilverfahren vom 09.03.1995 bis 06.04.1995 wegen eines rezidivierenden pseudoradikulärem Lumbalsyndroms links bei Bandscheibenvorfall L 5 und Wirbelsäulenfehlhaltung.
  - Rheinische Landesklinik L vom 14.08.1996 über eine stationäre Behandlung am 14.08.1996 wegen Neurasthenie und Verdachts auf Suizidalität.
  - Bericht der F Klinik B vom 30.09.1997 über eine stationäre Behandlung vom 09.09. bis 30.09.1997 wegen eines depressiven Syndroms bei narzisstischer Persönlichkeitsstörung und Zustand nach mehrmaligen Suizidversuchen
  - Bericht der S Kliniken E vom 12.02.1998 über eine stationäre Behandlung vom 02.02. bis 12.02.1998 mit der Diagnose einer längerdauernden depressiven Entwicklung
  - Bericht des St. L-Hospitals G vom 19.07.2000 über die Behandlung vom 24.06. bis 04.07.2000 wegen einer akuten Gastroenteritis. Bezüglich der bekannten endogenen Depression sei der Kläger wegen des stationären Aufenthaltes unauffällig gewesen.
  - Bericht des Orthopäden Dr. T2 vom 15.01.2002 mit der Diagnose einer Lumboischialgie links.
  - Bericht des St. L-Hospitals G vom 02.10.2002 über eine stationäre Behandlung vom 22.09. bis 02.10.2002.
  - Notaufnahmebericht des Universitätsklinikums L vom 04.10.2003 (Differenzialdiagnose Anhalt für Lungenembolie, Ausschluss Apoplex und Ausschluss akutes Koronarsyndrom).
  - Bericht der gastroenterologisch-internistischen Praxis Dres. W, N vom 30.05.2003 mit der Diagnose einer Refluxösophagitis Grad 1 und keinem Hinweis auf Barrettveränderung sowie duodenogastraler Reflux.
  - Gutachterliche Stellungnahme des Psychiaters L vom 25.10.2004 mit der Diagnose einer bipolaren Störung (z.Zt. bestehe eine Mischepisode).  
Der Kläger stehe seit 21.09.2004 in seiner Behandlung. Die Prognose der Art der Erkrankung sei nicht positiv. Aus psychiatrischer Sicht sei der Kläger arbeits- wie auch leistungsunfähig.
  - Bericht des St. L-Hospitals G vom 28.05.2004 über eine stationäre Behandlung vom 23.05. bis 27.05.2004 mit den Diagnosen einer akuten Lumboischialgie, eines chronischen Wirbelsäulensyndroms und einer depressiven Störung.
- Der Senat hat weiter den Entlassungsbericht der Landesklinik E vom 24.04.1998 über die stationäre Behandlung des Klägers vom 16.02. bis 19.03.1998 beigezogen, in dem eine endogene Depression im Rahmen einer Zyklotymie diagnostiziert wurde.

Der Senat hat Prof. Dr. L, Direktor der Psychiatrischen Universitätsklinik L, mit der Begutachtung beauftragt. Der Sachverständige hat auftragsgemäß ein psychologisches Zusatzgutachten von Prof. Dr. T eingeholt und berücksichtigt. Prof. Dr. T ist in dem testpsychologischen Zusatzgutachten vom 07.05.2005 zu dem zusammenfassenden Ergebnis gekommen, bei dem Kläger liege eine durchschnittliche Gesamtintelligenz vor, leichte Minderleistungen seien festzustellen bei intellektuellen Teilleistungen, die eine längerdauernde und konzentrierte Zuwendung erforderten. Unübersehbare Störkomponenten und benachteiligende Einflüsse seien im Bereich der Emotionalität und der affektiven Erlebnisreaktion festzustellen. Insbesondere liege ein ausgeprägter Neurotizismus im Sinne einer erheblich gesteigerten psychischen emotionalen und psychosomatischen Irritierbarkeit und Störbarkeit bei zugleich erhöhter emotionaler Instabilität und Sensibilität, und zwar auch in Verbindung mit erhöhter Sensitivität, Reizbarkeit und Misstrauenshaltung. Dabei werde eine deutliche Störung des narzisstischen Regulationssystems erkennbar mit einer Beeinträchtigung des Selbstwertgefühls, des psychosozialen Funktionsniveaus

und der psychophysischen Belastbarkeit in Konflikt, - Belastungs- und Stresssituationen. Diese Erlebens- und Verhaltensstörungen führten zu ausgeprägten Angststörungen und depressiven Symptomen. Allerdings wiesen die sogenannten Validitätsskalen auf starke ausgeprägte demonstrative Tendenzen hin, so dass sich in allen klinischen Verfahren ein undifferenziertes, alle psychopathologischen Bereiche der Persönlichkeit in extremen Maße akzentuierendes Bild darbiete, das in einer solchen extremen Kombination aller Symptome auch bei schweren psychischen Erkrankungen nicht in dem Ausmaß zu beobachten sei.

Prof. Dr. L hat unter Mitwirkung des wissenschaftlichen Mitarbeiters T1 und der Oberärztin Dr. M in dem Gutachten vom 19.08.2005 eine depressive Anpassungsstörung auf dem Boden einer narzisstischen und emotionalen instabilen Persönlichkeitsstörung diagnostiziert. Der von der Psychiaterin C1 und dem Psychiater L gestellten Diagnose einer bipolaren affektiven Störung könne so nicht gefolgt werden. In der durchgeführten Exploration wie auch in der polyklinischen Vorstellung des Klägers in der Klinik hätten sich keine Hinweise auf klar abgrenzbare manische Episoden explorieren lassen. Zudem erscheine der Kläger einerseits dysphorisch gereizt, andererseits sehr mitteilbar und rede viel und schnell, wozu er nach seinen eigenen Angaben schon sein ganzes Leben geneigt habe. Tatsächlich liege bei dem Kläger eine depressive Entwicklung vor, wobei die dysphore Gereiztheit des Klägers am ehesten im Rahmen seiner Persönlichkeitsstruktur zu verstehen sei. Prof. Dr. L ist zu der Beurteilung gekommen, der Kläger könne körperlich leichte bis mittelschwere Arbeiten verrichten, diese aufgrund seiner depressiven Störung und Persönlichkeitsstruktur nur eingeschränkt im Publikumsverkehr, aufgrund von Konzentrationsstörungen nur sehr eingeschränkt an laufenden Maschinen, aufgrund seiner Schlafstörungen und eingeschränkter Belastbarkeit nicht in Wechsel- und Nachtschicht sowie aufgrund seiner eingeschränkten Belastbarkeit nicht unter besonderem zeitlichen Druck. Bildschirmarbeit sei möglich. Aufgrund des geistigen und psychischen Leistungsvermögens seien Einschränkungen im Verantwortungsbewusstsein, in der geistigen Belastbarkeit, der Konzentration, Reaktion und Aufmerksamkeit bei verminderter Belastbarkeit und leichter Erschöpfbarkeit nach längerer dauernder Belastung zu beachten. Aufgrund seiner depressiven Störung könne nicht von einer durchschnittlichen Umstellfähigkeit ausgegangen werden. Unter Beachtung dieser Leistungseinschränkungen könne der Kläger noch vollschichtig unter beriebsüblichen Bedingungen an 5 Tagen in der Woche arbeiten. Höhere Ausfallzeiten seien allerdings nach dem bisherigen Krankheitsverlauf und je nach Motivation des Klägers nicht auszuschließen. Damit könnte es zu einer Summierung der Ausfallzeiten über ein halbes Jahr kommen. Er könne die Tätigkeit als Hilfskraft im Büro mit Kopier-, Ablege- und Komplettierarbeiten von Schriftstücken und Akten noch vollschichtig verrichten. Die Leistungseinbußen seien nicht dauernder Natur. Eine suffiziente antidepressive psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung habe bisher nicht stattgefunden. Durch eine entsprechende Behandlung sei eine Besserung im Ablauf von 2 Jahren möglich. Dies sei auch von der Motivation des Klägers abhängig.

Der Senat hat den Sachverständigen Prof. Dr. L um eine ergänzende Erläuterung zu der Frage gegeben, ob die zu erwartenden Zeiten der Arbeitsunfähigkeit bezogen auf die grundsätzlich noch zumutbaren Arbeiten rückwirkend seit Antragstellung am 18.12.2002 nach der gegebenen medizinischen Sachlage mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit quantifiziert werden können.

In der ergänzenden Stellungnahme vom 23.10.2005 hat der Sachverständige ausgeführt, dass die zu erwartenden Zeiten der Arbeitsunfähigkeit rückwirkend seit Antragstellung nach der gegebenen medizinischen Sachlage nicht mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit quantifiziert werden könnten. Zum jetzigen Zeitpunkt werde davon ausgegangen, dass bei der bisherigen Krankheitsentwicklung im Falle einer erneuten Wiederaufnahme einer Arbeit die körperlichen Symptome im Vordergrund stehen würden, die es dem Kläger nach subjektiver Einschätzung unmöglich machen würden, regelmäßig einer Arbeit nachzukommen. Grundsätzlich sei die Arbeitsfähigkeit des Klägers nicht eingeschränkt, jedoch sei aus psychiatrischer Sicht aufgrund der Persönlichkeitsstörung und der Motivationslage höchstwahrscheinlich davon auszugehen, dass der Kläger sich nicht in der Lage sehen werde, regelmäßig einer Arbeit nachzugehen. Im Falle einer erneuten Aufnahme einer Arbeit werde es aller Wahrscheinlichkeit nach zu erneuten Arbeitsunfähigkeitsmeldungen des Klägers kommen, die auch im Jahresverlauf Ausfallzeiten über ein halbes Jahr bedingen könnten.

Die Beklagte hat eine ärztliche Stellungnahme des Arztes für Neurologie, Psychotherapie und Sozialmedizin Dr. C vom 10.03.2006 vorgelegt, in der ausgeführt wird, die Sachverständigen seien eher von einer leichtgradigen depressiven Störung ausgegangen und hätten ausdrücklich darauf hingewiesen, dass eine suffiziente antidepressive psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung bisher nicht stattgefunden habe. Eine Erwerbsminderung des Klägers könne danach keinesfalls begründet werden. Ob die von den Sachverständigen empfohlene orthopädische Zusatzbegutachtung durchzuführen sei, liege im Ermessen des Gerichts.

Der Kläger hat eine Stellungnahme von dem Psychiater L vom 04.02.2006 vorgelegt. Der behandelnde Psychiater des Klägers führt aus, er könne der Beurteilung der Sachverständigen der Universitätsklinik L nicht zustimmen. Außer den dargelegten diagnostischen Unterschieden, was zwar für die Prognose wichtig sei, aber für die Frage der Arbeitsunfähigkeit nur eine begrenzte Bedeutung habe, führten die Gutachter aus, dass der Kläger zwar aus psychiatrischer Sicht voll arbeitsfähig sei, aber nach dem bisherigen Krankheitsverlauf eine höhere Ausfallzeit nicht auszuschließen sei, was eine Arbeitsfähigkeit von ca. einem halben Jahr bedeuten könnte. Wenn eine Persönlichkeitsstörung als Diagnose vorliege, was in dem wissenschaftlichen psychiatrisch-neurologischen Gutachten der Universitätsklinik L diagnostiziert worden sei, dann müsse man mit einer sehr hohen Wahrscheinlichkeit damit rechnen, dass die Arbeitsunfähigkeit noch größer erscheinen werde, als ein halbes Jahr. Er glaube, dass der Gutachter sich in seiner Einschätzung total verrannt habe. Seines Erachtens sei der Kläger zu einer regelmäßigen und gewinnbringenden Tätigkeit nicht mehr in der Lage.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf den Inhalt der Gerichts- und Rentenakte der Beklagten verwiesen, der Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen ist

Entscheidungsgründe:

Die Berufung ist teilweise begründet.

Das Sozialgericht hat die Klage zu Unrecht abgewiesen. Der Bescheid vom 25.02.2003 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 04.12.2003 ist rechtswidrig, weil dem Kläger ein Anspruch auf Rente wegen befristeter voller Erwerbsminderung unter Zugrundelegung eines Leistungsfalles vom 15.08.2003 für die Zeit vom 01.03.2004 bis 31.05.2008 zusteht. Die weitergehende Berufung des Klägers auf Gewährung einer Dauerrente nach einem ab Rentenantragstellung eingetretenen Leistungsfall blieb dagegen ohne Erfolg.

Anspruchsgrundlage für die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung ist § 43 Sozialgesetzbuch 6. Buch (SGB VI). Nach § 43 Abs. 2

haben Versicherte bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung, wenn sie

1. voll erwerbsgemindert sind,
2. in den letzten 5 Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung 3 Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit haben und
3. vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben.

Diese Voraussetzungen sind vorliegend gegeben.

Nach den auch vom Senat nicht zu beanstandenen Feststellungen der Beklagten erfüllt der Kläger unstreitig die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen (Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 und 3). Er hat in den letzten 5 Jahren vor Eintritt der vollen Erwerbsminderung im August 2003 3 Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Tätigkeit aufzuweisen und die allgemeine Wartezeit von 60 Kalendermonaten ([§ 50 Abs. 1 Nr. 2 SGB VI](#)) zurückgelegt.

Der Kläger ist auch voll erwerbsgemindert. Nach § 43 Abs. 2 Satz 2 sind Versicherte voll erwerbsgemindert, 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. Dies ist bei dem Kläger der Fall.

Nach seinem körperlichen und geistigen Leistungsvermögen ist der Kläger noch in der Lage, leichte bis mittelschwere Arbeiten zu verrichten. Einschränkungen ergeben sich insbesondere aus der bestehenden depressiven Anpassungsstörung auf dem Boden einer narzisstischen und emotional instabilen Persönlichkeitsstörung. Deswegen kann er nur eingeschränkt Arbeiten im Publikumsverkehr, wegen Konzentrationsstörungen nur sehr eingeschränkt Arbeiten an laufenden Maschinen, aufgrund von Schlafstörungen und eingeschränkter Belastbarkeit keine Arbeiten im Wechsel-/Nachtschicht und unter besonderem zeitlichen Druck verrichten. Aufgrund seines geistigen und psychischen Leistungsvermögens bestehen zudem Einschränkungen im Verantwortungsbewusstsein, in der geistigen Beweglichkeit, der Umstellungsfähigkeit sowie bei leichter Erschöpfbarkeit nach länger dauernder Belastung - der Konzentration, Reaktion und Aufmerksamkeit. Unter Beachtung der genannten Leistungseinschränkungen kann der Kläger noch vollschichtig arbeiten.

Dabei folgt der Senat insbesondere den Ausführungen des gerichtlichen Sachverständigen Prof. Dr. L. Der Sachverständige hat sich in Abgrenzung zu der Diagnosenstellung der behandelnden Ärzte des Klägers nicht von einer Erkrankung im Sinne einer bipolaren affektiven Störung überzeugen können und die in der Krankheitsentwicklung als manisch interpretierten Verhaltensweisen als Ausdruck der (gestörten) Persönlichkeitsstruktur des Klägers gewertet. Befundmäßig hat der Sachverständige dabei an eine Vorstellung des Klägers am 15.08.2003 in der Ambulanz seiner Klinik anknüpfen können, die unabhängig von der Begutachtungsuntersuchung auf Veranlassung von Dr. C1 stattgefunden hatte. Bei der bekannten diagnostischen Kompetenz, die Prof. Dr. L mit seinem Begutacherteam (Dipl.-Psych. Prof. Dr. T3, Oberärztin Dr. M und Assistenzarzt T1) aufzuweisen hat, ist daher wegen der Anknüpfung an einen aktuellen Vorbefund der eigenen Klinik von einer zusätzlichen diagnostischen Absicherung auszugehen. Der Senat hat daher keine Zweifel an der Richtigkeit der von dem Sachverständigen getroffenen Leistungsbeurteilung.

Ogleich der Kläger im Prinzip noch zu einer vollschichtigen Tätigkeit in der Lage ist, ist er erwerbsunfähig. Er ist nämlich nicht in der Lage, seine verbliebene Erwerbsfähigkeit unter den üblichen Bedingungen des Arbeitsmarktes an eine gewisse Regelmäßigkeit der Arbeitstätigkeit einzusetzen.

Aufgrund der bei ihm bestehenden Persönlichkeitsstörung und der hierdurch beeinträchtigten Motivation ist davon auszugehen, dass der Kläger krankheitsbedingt nicht in der Lage ist, regelmäßig einer (an sich behinderungsgerechten Arbeit) nachzugehen. Dabei ist zwar eine sichere Quantifizierung - dies folgt aus der Art der Gesundheitsstörung - nicht möglich, es wird aber bei einer (unterstellten) Arbeitsaufnahme zu Arbeitsunfähigkeitsmeldungen kommen, die im Jahresverlauf Ausfallzeiten über eine halbes Jahr bedingen können. Dabei geht der Senat davon aus, dass krankheitsbedingte Ausfallzeiten etwa für 26 Wochen im Jahr sicher zu erwarten sind.

Diese Feststellung folgt aus den gutachterlichen Ausführungen der Sachverständigen Prof. Dr. L vor allem in der ergänzenden Stellungnahme vom 23.10.2005. Die aus der bisherigen Krankheitsentwicklung begründete Einschätzung ist überzeugend. Seit der erlittenen Bandscheibenerkrankung im Jahre 1994, die eine Begrenzung seiner körperlichen Einsatzkräfte bewirkte, hat der Kläger eine zunehmende Destabilisierung seiner psychischen Verfassung erfahren, die in dem Zeitraum von 1996 bis 1998 mit einer Suizidgefährdung und einer massiv gestörten Selbstwertproblematik einherging (vgl. Berichte der rheinischen Landesklinik L vom 14.08.1996, der F Klinik vom 30.09.1997, der Rheinischen Kliniken E vom 12.02.1998 und 24.04.1998). Dabei hat die diagnostische Beurteilungsdiskrepanz bezüglich Art und Schwere der psychischen Erkrankung, die behandelnden Psychiater C1 und C2 gehen im Anschluss an die stationäre Behandlung des Klägers vom 16.02. bis 19.03.1998 im Landeskrankenhaus E von einer Erkrankung an einer manischen (bipolaren) Depression aus, wohingegen die in diesem Rentenverfahren gehörten Gutachter eine narzisstische und emotional instabile Persönlichkeitsstörung als Grundlage für eine eingetretene depressive Anpassungsstörung annehmen, die bei dem Kläger bestehende Verunsicherung zusätzlich gefördert. Auch auf dem Boden der gutachterlichen Erklärung des Erkrankungsbildes bei dem Kläger, die mit einer günstigeren Beurteilung der verbliebenen Erwerbsfähigkeit einhergeht, ist die von Prof. Dr. L aufgrund der bisherigen Krankheitsentwicklung getroffene Einschätzung nachvollziehbar und überzeugend, dass im Falle einer Konfrontation des Klägers mit einer beruflichen Belastung körperliche Symptome im Vordergrund stehen, die es dem Kläger unmöglich machen, regelmäßig einer Arbeit nachzukommen. Anlässe für die Ausbildung einer entsprechenden körperlichen Symptomatik sind bei dem Kläger in vielfacher Weise gegeben (Wirbelsäulenerkrankung, gastroenterologische Erkrankungen, Ausschluss gravierender Erkrankungen) und haben sich in der Vergangenheit unter anderem durch zahlreiche stationäre Behandlungen konkretisiert.

Nach dem Gesamtergebnis der Beweisaufnahme hat der Senat die Überzeugung gewonnen, dass die zu erwartende Häufigkeit von Arbeitsunfähigkeitszeiten seit dem 15.08.2003 (Untersuchung des Klägers in der Ambulanz der psychiatrischen Universitätsklinik L) ein Ausmaß erreicht hat, dass von einer im Erwerbsleben erforderlichen Regelmäßigkeit der Arbeitsverrichtung nicht mehr ausgegangen werden kann.

Regelmäßigkeit liegt sicherlich nicht mehr vor, wenn die Arbeitsunfähigkeitszeiten des Versicherten die zeitliche Grenze von 26 Wochen im Jahr übersteigen (BSG Urteil vom 21.07.1992 - B 4 RA 13/91). Auch wenn insoweit - wie hier - der Vollbeweis nicht geführt werden kann, liegt

ein Unterfall fehlender Regelmäßigkeit der Arbeitsverrichtung vor, wenn die zu erwartende Häufigkeit von Arbeitsunfähigkeitszeiten den Zugang zum Arbeitsmarkt verschließt, weil der Versicherte nicht mehr unter betriebsüblichen Bedingungen tätig sein kann (vgl. Urteil des BSG vom 31.03.1993 - [13 RJ 65/91](#)). Anknüpfend an die grundlegende Verpflichtung aus einem Arbeitsverhältnis, die erwartete Leistung grundsätzlich auch an jedem Tag der Arbeitswoche zu erbringen, sind zeitlich nicht einplanbare, häufige Arbeitsunfähigkeitszeiten, die mit einer vollständigen Leistungsunfähigkeit verbunden sind, rechtlich den unüblichen Arbeitsbedingungen zuzuordnen. Kriterien zur Beurteilung der Frage, ab welcher Grenze eine Unüblichkeit anzunehmen ist, ergeben sich aus der Rechtsprechung zur Verfügbarkeit im Rahmen der Arbeitslosenversicherung (vgl. BSG, Az.: [13 RJ 65/91](#)), nach der Ansicht des Senats aber vor allem aus der arbeitsrechtlichen Grenzziehung zur Rechtfertigung krankheitsbedingter Kündigungen. Diese Grenzziehung führt zu einer in sich schlüssigen Gesamtkonzeption der Rechtsordnung, die bei Billigung gesundheitsbedingter Gründe für die Auflösung des Arbeitsverhältnisses und Versagung von Leistungen aus der Arbeitslosenversicherung die Annahme eines Risikofalls der Rentenversicherung zur Folge hat.

In tatsächlicher Hinsicht bestehen auf der Grundlage der Feststellungen des Sachverständigen Prof. Dr. L keine Zweifel, dass die zu erwartenden Arbeitsunfähigkeitszeiten von etwa 26 Wochen je Arbeitsjahr von einem Arbeitgeber nicht hinzunehmen wären und - bei Problematisierung dieser Frage - die Verfügbarkeit des Versicherten für die Arbeitsvermittlung aufheben würde. Dabei gibt es arbeitsrechtlich bei der Frage, ob eine krankheitsbedingte Kündigung gerechtfertigt ist, keine starre zeitliche Grenze. Neben einer negativen Prognose hinsichtlich des voraussichtlichen Gesundheitszustandes ist weiter erforderlich, dass die bisherigen und nach der Prognose zu erwartenden Auswirkungen des Gesundheitszustandes des Arbeitnehmers zu einer erheblichen Beeinträchtigung der betrieblichen Interessen führen können, die durch Störungen im Betriebsablauf oder wirtschaftliche Belastungen hervorgerufen werden können. In einer dritten Stufe ist im Rahmen einer Interessenabwägung dann zu prüfen, ob die erheblichen betrieblichen Beeinträchtigungen zu einer billigerweise nicht mehr hinzunehmenden Belastung des Arbeitgebers führen (vgl. Urteil des Bundesarbeitsgerichts vom 17.06.1999 - 2 Az R 574/98 mit weiteren Nachweisen).

Die gesundheitliche Beeinträchtigung, die üblichen Anforderungen an die Regelmäßigkeit der Arbeitsverrichtung zu erfüllen, sind erst seit der Untersuchung des Klägers in der Ambulanz der psychiatrischen Universitätsklinik bewiesen. Denn die im Rahmen der gerichtlichen Begutachtung durchgeführten Untersuchungen haben Übereinstimmung mit dem Befund vom 15.08.2003 ergeben. Die Rente ist nur befristet zu gewähren, weil, ausgehend von der Diagnosenstellung Prof. Dr. L, Aussicht auf Besserung der psychiatrisch bedingten Leistungseinbuße durch eine - bisher nicht stattgefundene- suffiziente antidepressive psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung innerhalb einer Zeitspanne von 2 Jahren besteht.

Die Beklagte war demnach zur Gewährung einer befristeten Rente vom 01.03.2004 bis 31.05.2008 zu verurteilen ([§§ 101 Abs. 1, 102 Abs. 2 SGB VI](#)). Die weitergehende Berufung des Klägers blieb ohne Erfolg.

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

Zur Zulassung der Revision bestand keine Veranlassung ([§ 160 Abs. 2 SGG](#)).

Rechtskraft

Aus

Login

NRW

Saved

2006-09-12