L 7 R 3578/18

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
7.
1. Instanz
SG Mannheim (BWB)
Aktenzeichen
S 14 R 2959/17
Datum
04.09.2018
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 7 R 3578/18
Datum
25.02.2021
3. Instanz
-
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Mannheim vom 4. September 2018 wird zurückgewiesen.

Außergerichtlichen Kosten sind nicht zu erstatten.

Tatbestand

Zwischen den Beteiligten ist ein Anspruch der Klägerin auf Rente wegen Erwerbsminderung streitig.

Die 1958 geborene Klägerin hat den Beruf der Versicherungskauffrau erlernt und war im Anschluss an die Berufsausbildung seit 1977 bis Februar 2005 bei verschiedenen Versicherungsunternehmen versicherungspflichtig beschäftigt. Anschließend war sie arbeitsunfähig krank bzw. arbeitslos und bezog zuletzt bis 17. Februar 2011 Arbeitslosengeld. Nach dem bei der Beklagten geführten Versicherungsverlauf hat die Klägerin zuletzt im März 2005 eine Pflichtbeitragszeit aufgrund Erwerbstätigkeit, vom 29. März 2005 bis 4. Juli 2006 Pflichtbeitragszeiten aufgrund des Bezugs von Krankengeld, vom 5. Juli 2006 bis 9. April 2007 und vom 1. August 2008 bis 17. Februar 2011 Pflichtbeitragszeiten aufgrund des Bezugs von Arbeitslosengeld sowie vom 1. April 2014 bis 30. April 2014 eine Pflichtbeitragszeit aufgrund Erwerbstätigkeit. Sodann hat sie erneut vom 1. Mai 2016 bis 30. Juni 2016 Pflichtbeitragszeiten zurückgelegt und vom 1. August 2019 bis 30. September 2019 freiwillige Beiträge entrichtet. Seit 1. Januar 2021 bezieht die Klägerin eine Altersrente.

Bereits am 27. September 2006 hatte die Klägerin einen Antrag auf Rente wegen Erwerbsminderung unter Angabe von seit 1998 bestehenden Gesundheitsstörungen (Fibromyalgie, Depressionen, Neurodermitis und Tinnitus) gestellt. Nach dem die Beklagte den Antrag mit Bescheid vom 28. Dezember 2006 und Widerspruchsbescheid vom 28. August 2007 abgelehnt hatte, hatte die Klägerin Klage zum Sozialgericht Mannheim (SG) erhoben (S 12 R 3089/07). Das SG ließ die Klägerin zunächst durch den Facharzt für psychosomatische Medizin und Nervenarzt L. begutachten, der in seinem Gutachten vom 27. Januar 2008 insbesondere eine somatoforme Schmerzstörung und eine leichte depressive Episode mit somatischen Beschwerden diagnostizierte und zu der Einschätzung gelangte, dass die Klägerin noch in der Lage sei, sowohl in ihrem Beruf als auch in Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt sechs Stunden täglich erwerbstätig zu sein. In dem vom SG veranlassten internistisch-pneumologischen Gutachten von G. vom 23. Februar 2009 diagnostizierte dieser eine Sarkoidose, ein leichtgradiges Asthma bronchiale sowie leichtgradige schlafbezogene Atemregulationsstörungen und schätzte die berufliche Leistungsfähigkeit der Klägerin in einer leichten körperlichen Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt und als Versicherungskauffrau im Innendienst auf acht Stunden pro Tag ein. Der auf Antrag der Klägerin gemäß § 109 Sozialgerichtsgesetz (SGG) als Sachverständiger gehörte Rheumatologe W. teilte im Gutachten vom 17. Juli 2009 mit, die Klägerin sei aufgrund ihrer Gesundheitsstörungen (Diagnosen: Fibromyalgiesyndrom, Tinnitus, Depression und Angst gemischt und Lipolymphödem) nur noch in der Lage, drei Stunden täglich zu arbeiten. Der sodann vom SG mit der Erstattung eines neurologisch-psychiatrischen Gutachtens beauftragte S. stellte im Gutachten vom 20. Mai 2010 die Diagnosen einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig leichtgradige depressive Episode, sowie einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung und erachtete die Klägerin, auch in ihrem Beruf als Versicherungskauffrau, für acht Stunden täglich leistungsfähig. Das SG wies mit Urteil vom 27. August 2010 die Klage ab, wogegen die Klägerin Berufung beim Landessozialgericht (LSG) Baden-Württemberg einlegte (L 4 R 4735/10). Nach schriftlicher Befragung der behandelnden Ärzte als sachverständige Zeugen holte das LSG ein weiteres Gutachten bei der Fachärztin für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie O. ein, die im Gutachten vom 25. Januar 2012

neben einer beginnenden peripheren Polyneuropathie eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung und eine Dysthymia, auf die sich im Verlauf rezidivierende mittelgradige depressive Episoden aufgepfropft hätten, diagnostizierte, wobei sich aktuell keine leicht- oder mittelgradig depressive Episode nachweisen lasse. In Bezug auf leichte bis gelegentlich mittelschwere Tätigkeiten ohne Zwangshaltungen mit der Möglichkeit zur Wechselhaltung, ohne Exposition gegenüber Nässe und Kälte ohne Schutzkleidung, ohne erhöhte Stressbelastung, ohne Akkord und ohne Nachtdienst, ohne Tätigkeiten dauerhaft auf Leitern und Gerüsten erachtete die Gutachterin die Klägerin für noch in der Lage, sechs Stunden und mehr an fünf Tagen in der Woche auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt tätig zu sein. Die Klägerin schloss im Berufungsverfahren am 10. August 2012 mit der Beklagten einen Vergleich, wonach sich die Beklagte zur Gewährung einer medizinischen Rehabilitationsmaßnahme in B. verpflichtete und die Klägerin die Berufung zurücknahm.

Vom 3. April 2013 bis 27. April 2013 führte die Klägerin eine pneumologisch ausgerichtete stationäre Rehabilitationsmaßnahme in den G.Vorsorge- und Rehabilitationskliniken, H. durch, aus der sie mit den Diagnosen Sarkoidose der Lunge, leichte depressive Episode, obstruktive Schlafapnoe, Fatigue-Syndrom und nicht allergisches Asthma bronchiale und mit einem Leistungsvermögen von sechs Stunden und mehr für die Tätigkeit als Versicherungskauffrau und für leichte bis mittelschwere Tätigkeiten ohne Exposition gegenüber inhalativen Belastungen entlassen wurde (Entlassungsbericht vom 29. April 2013).

Am 22. Februar 2016 beantragte die Klägerin bei der Beklagten erneut Rente wegen Erwerbsminderung. Zur Begründung führte sie die Gesundheitsstörungen Depression, Fibromyalgie, Asthma, Tinnitus, Sarkoidose, Neuralgie sowie Lip- und Lymphödem an. Sie halte sich für erwerbsgemindert seit Februar 2005.

Die Beklagte zog einen ärztlichen Befundbericht insbesondere von der Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie L. vom 21. September 2016 bei, die zu den Beschwerden der Klägerin Ganzkörperschmerzen bei Fibromyalgie und Sarkoidose, Spannungskopfschmerzen, gegenwärtig rezidivierende depressive Episode mit Antriebsstörung und ein chronisches Schmerzsyndrom sowie eine Verschlechterung der Befunde seit Anfang 2016 angab.

Die Beklagte ließ die Klägerin durch den Internisten I. begutachten, der im Gutachten vom 8. Dezember 2016 die Diagnosen Sarkoidose (Asthma bronchiale), Fibromyalgie, eingeschränktes Sehvermögen und degenerative Wirbelsäulenerkrankung stellte und die Klägerin nur noch für weniger als drei Stunden leistungsfähig erachtete. Wegen generalisierter Schmerzen bei Fibromyalgie, die aus der Anamnese bekannt seien, könne die Klägerin nach eigenen Angaben nur leichte Tätigkeiten verrichten. Die hochgradige degenerative Wirbelsäulenerkrankung und eingeschränkte Bewegung im rechten Arm ließen es nur zu, dass die Klägerin mit selbst bestimmtem Arbeitsrhythmus im Wechsel zwischen Sitzen, Gehen und Stehen arbeite. Wegen hochgradiger (anamnestisch angegebenen) Sehschwierigkeiten sei Bildschirmarbeit nicht möglich. Weiterhin müsse man berücksichtigen, dass Konzentrationsschwächen und depressive Verstimmungen bei langjähriger Erkrankung bestünden. Auf eine Tätigkeit mit volkswirtschaftlichem Nutzen, die regelmäßig durchgeführt werden könnte, könne die Klägerin nicht verwiesen werden.

Des Weiteren holte die Beklagte bei der Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie E. ein Gutachten ein. Diese stellte im Gutachten vom 21. Dezember 2016 die Diagnosen einer chronischen Schmerzstörung und einer rezidivierenden depressiven Störung. Im Hinblick auf das qualitative Leistungsvermögen seien Tätigkeiten mit hoher psychischer bzw. psychophysischer Belastung bzw. hohen Anforderungen an die Konzentrations-, Anpassungs-, Umstellungs- und Durchhaltefähigkeit sowie die Flexibilität zu vermeiden. Inwiefern eine Beteiligung des Nervensystems durch die Sarkoidose vorliege bzw. welche Einschränkungen die Diagnose des Pseudotumors cerebri mit sich brächten, lasse sich aufgrund der unzureichenden Aktenlage derzeit nicht angemessen beurteilen. Leichte Tätigkeit seien sicherlich zumutbar. Unter Berücksichtigung der qualitativen Einschränkungen bestehe auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt ein Leistungsvermögen von sechs Stunden und mehr. In Bezug auf die letzte berufliche Tätigkeit als Versicherungskauffrau werde ein mindestens halbschichtiges (drei bis unter sechs Stunden) Leistungsvermögen gesehen.

In der sozialmedizinischen Stellungnahme vom 2. Januar 2017 ging der Beratungsarzt T. nach Auswertung der durchgeführten medizinischen Ermittlungen von einer beruflichen Leistungsfähigkeit von unter drei Stunden täglich aufgrund Multimorbidität und chronischen Störungen sowie deren Verschlechterung seit Februar 2016 aus.

Mit Bescheid vom 13. Januar 2017 lehnte die Beklagte den Antrag auf Rente wegen Erwerbsminderung vom 22. Februar 2016 ab, weil die Klägerin die besonderen versicherungsrechtlichen Voraussetzungen nicht erfülle. Sie sei seit dem 22. Februar 2016 dauerhaft voll erwerbsgemindert. Im Zeitraum vom 22. Februar 2011 bis 21. Februar 2016 habe sie jedoch nur zwei Monate mit Pflichtbeiträgen. Es liege auch kein Fall vor, in dem die Mindestzahl von Pflichtbeiträgen nicht erforderlich sei.

Gegen den Bescheid vom 13. Januar 2017 legte die Klägerin am 30. Januar 2017 Widerspruch ein. Bereits 2008 sei bei ihr die Diagnose einer Sarkoidose gestellt worden. Ferner leide sie bereits langjährig unter einem ausgeprägten Fibromyalgiesyndrom verbunden mit chronischen massiven Schmerzen am gesamten Körper, wodurch sie seit vielen Jahren in ihrer gesamten Beweglichkeit massiv eingeschränkt sei. Infolgedessen sei auch seit vielen Jahren ihre Belastbarkeit deutlich reduziert und sie leide unter einer ausgeprägten Fatigue-Symptomatik.

Mit Widerspruchsbescheid vom 6. September 2017 wies die Beklagte den Widerspruch zurück. Im Jahr 2012 sei nach mehrfachen Begutachtungen und nach sozialgerichtlicher Auseinandersetzung abschließend ein mehr als sechs Stunden tägliches Leistungsvermögen festgestellt worden. Auch die Rehabilitationsklinik in H. habe die Klägerin im April 2013 für mehr als sechs Stunden täglich leistungsfähig beurteilt.

Am 28. September 2017 hat die Klägerin Klage zum SG erhoben. Zur Begründung hat sie im Wesentlichen ihre Ausführungen im Widerspruchsverfahren wiederholt. Das SG hat die Klage mit Gerichtsbescheid vom 4. September 2018 abgewiesen. Die Klägerin sei nicht spätestens im Dezember 2011, dem letzten Zeitpunkt, in dem sie die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen erfüllt habe, erwerbsgemindert gewesen. Diese Überzeugung stütze das Gericht auf das Gutachten der Sachverständigen O. vom 25. Januar 2012 und den Reha-Entlassungsbericht vom 29. April 2013.

Gegen den ihren Prozessbevollmächtigten am 6. September 2018 zugestellten Gerichtsbescheid hat die Klägerin am 5. Oktober 2018 Berufung beim LSG Baden-Württemberg eingelegt. Es bestehe weiterhin kein Einverständnis mit dem Leistungsfall im Februar 2016. Dieser Leistungsfall überzeuge schon von daher nicht, als sich hierfür keine suffiziente Begründung ergebe.

Die Klägerin beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Mannheim vom 4. September 2018 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 13. Januar 2017 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 6. September 2017 zu verurteilen, ihr Rente wegen voller Erwerbsminderung ab 1. Februar 2016 zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält den angefochtenen Gerichtsbescheid für zutreffend.

Die Beteiligten haben sich mit einer Entscheidung durch Urteil ohne mündliche Verhandlung einverstanden erklärt.

Wegen weiterer Einzelheiten des Sachverhalts sowie des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Gerichtsakten erster und zweiter Instanz, die Verwaltungsakten der Beklagten sowie auf die Akten des Klageverfahrens S 12 R 3089/07 und des Berufungsverfahrens L 4 R 4735/10 Bezug genommen.

Entscheidungsgründe

Die gemäß § 151 Abs. 1 SGG form- und fristgerecht eingelegte Berufung der Klägerin, über die der Senat gemäß §§ 153 Abs. 1, 124 Abs. 2 SGG im Einverständnis der Beteiligten ohne mündliche Verhandlung entscheidet, ist zulässig, insbesondere statthaft (§ 144 Abs. 1 Satz 2 SGG), aber unbegründet.

Gegenstand des Verfahrens ist der Bescheid vom 13. Januar 2017 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 6. September 2017 (§ 95 SGG), mit dem die Beklagte die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung abgelehnt hat. Dagegen wendet sich die Klägerin statthaft mit der kombinierten Anfechtungs- und Leistungsklage (§§ 54 Abs. 1 und 4, 56 SGG), mit der sie die Gewährung einer Rente wegen voller Erwerbsminderung geltend macht.

Nach § 43 Abs. 2 Satz 1 Sozialgesetzbuch Sechstes Buch (SGB VI) in der ab 1. Januar 2008 geltenden Fassung (Gesetz vom 20. April 2007, BGBl. I, S. 554) haben Versicherte bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung, wenn sie voll erwerbsgemindert sind (Nr. 1), in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit haben (Nr. 2) und vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben (Nr. 3). Voll erwerbsgemindert sind Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außer Stande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens drei Stunden täglich erwerbstätig zu sein (§ 43 Abs. 2 Satz 2 SGB VI). Voll erwerbsgemindert sind auch Versicherte nach § 1 Satz 1 Nr. 2 SGB VI, die wegen Art oder Schwere der Behinderung nicht auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt tätig sein können, und Versicherte, die bereits vor Erfüllung der allgemeinen Wartezeit voll erwerbsgemindert waren, in der Zeit einer nicht erfolgreichen Eingliederung in den allgemeinen Arbeitsmarkt (§ 43 Abs. 2 Satz 3 SGB VI). Versicherte haben nach § 43 Abs. 1 Satz 1 SGB VI bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung, wenn neben den oben genannten versicherungsrechtlichen Voraussetzungen eine teilweise Erwerbsminderung vorliegt. Teilweise erwerbsgemindert sind Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außer Stande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig zu sein (§ 43 Abs. 1 Satz 2 SGB VI). Erwerbsgemindert ist nicht, wer unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig sein kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen (§ 43 Abs. 3 SGB VI).

Die Tatsachengerichte der Sozialgerichtsbarkeit haben von Amts wegen (§ 103 SGG) mit Hilfe (medizinischer) Sachverständiger (§ 106 Abs. 3 Nr. 5 SGG) zu ermitteln und festzustellen, a) Art, Ausprägung und voraussichtliche Dauer der Krankheit(en) oder Behinderung(en), an denen der Versicherte leidet, b) Art, Umfang und voraussichtliche Dauer der quantitativen und qualitativen Leistungseinschränkungen (Minderbelastbarkeiten, Funktionsstörungen und -einbußen) sowie den c) Ursachenzusammenhang („wegen“) zwischen a) und b) (z.B. Bundessozialgericht [BSG], Urteil vom 9. Mai 2012 – B 5 R 68/11 R – juris Rdnr. 13).

Die Klägerin hat die allgemeine Wartezeit von fünf Jahren sowie die besonderen versicherungsrechtlichen Voraussetzungen – unter Zugrundelegung der im Versicherungsverlauf dokumentierten rentenrechtlichen Zeiten – letztmalig bei einem Leistungsfall am 31. Dezember 2011 erfüllt. Der aktuelle Versicherungsverlauf der Klägerin vom 17. Februar 2021 weist 36 Monate mit versicherungspflichtigen Beitragszeiten in einem Fünf-Jahres-Zeitraum vor einem möglichen Leistungsfall zuletzt in der Zeit vom 31. Dezember 2006 bis 30. Dezember 2011 auf. In diesem Zeitraum hat die Klägerin Pflichtbeitragszeiten in den Monaten von Dezember 2006 bis April 2007 (fünf Monate) sowie von August 2008 bis Februar 2011 (31 Monate). Anrechnungszeiten, insbesondere nach § 58 Abs. 1 Nr. 3 SGB VI, oder sonstige Zeiten, um die sich der Fünf-Jahres-Zeitraum gemäß § 43 Abs. 4 SGB VI verlängern würde, weist der Versicherungsverlauf nicht auf. Vor diesem Hintergrund lagen die besonderen versicherungsrechtlichen Voraussetzungen letztmalig am 31. Dezember 2011 vor. Für das Vorliegen der Voraussetzungen des § 43 Abs. 5 oder 6 SGB VI (Eintritt der Erwerbsminderung aufgrund eines in § 53 SGB VI genannten Tatbestandes oder volle Erwerbsminderung bereits vor Erfüllung der allgemeinen Wartezeit) sowie der Übergangsvorschrift des § 241 Abs. 2 SGB VI (lückenlose Belegung der Zeit ab Januar 1984 mit Anwartschaftserhaltungszeiten oder Eintritt der Erwerbsminderung bereits vor dem 1. Januar 1984) bestehen keine Anhaltspunkte.

Der Senat ist nicht davon überzeugt, dass die Klägerin bei Rentenantragstellung am 22. Februar 2016 bereits mindestens seit 31. Dezember 2011 durchgehend erwerbsgemindert war. Darauf, ob und wann genau die von der Beklagten aufgrund eines Leistungsfalls im Februar 2016 angenommene Erwerbsminderung eingetreten ist, kommt es daher nicht an. Jedenfalls war die Klägerin am 31. Dezember 2011 nicht erwerbsgemindert.

Bei der Beurteilung ihrer beruflichen Leistungsfähigkeit stehen im Vordergrund ihre Gesundheitsstörungen auf nervenärztlichem Fachgebiet. Diese sind jedoch nicht von einer solchen Schwere, dass sie das Leistungsvermögen der Klägerin in zeitlicher Hinsicht eingeschränkt haben. Vielmehr genügten qualitative Einschränkungen, um ihren Leiden gerecht zu werden. Der Senat stützt sich hierbei insbesondere auf das im

Berufungsverfahren L 4 R 4735/10 bei der Sachverständigen O. eingeholte Gutachten, das der Senat im Wege des Urkundsbeweises verwertet (vgl. BSG, Beschluss vom 14. November 2013 – B 9 SB 10/13 B – juris Rdnr. 6; BSG, Urteil vom 5. Februar 2008 – B 2 U 8/07 R – juris Rdnr. 51).

Die Gutachterin O. hat auf Grundlage einer eingehenden Untersuchung der Klägerin am 21. November 2011 und einer sorgfältigen Anamnese unter Würdigung der Vorbefunde eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung, eine Dysthymia sowie eine beginnende Polyneuropathie diagnostiziert. Eine leicht- oder mittelgradig depressive Episode ließ sich nicht nachweisen. Nach dem im Gutachten beschriebenen psychischen Befund kam die Klägerin gepflegt zur Begutachtung. Sie hatte lackierte Fingernägel und Großzehen und gab dazu an, dass sich ihre Freundin so wie sie für Schönheit interessiere, ihr die Nägel und auch die Haare mache. Die Klägerin war wach und orientiert mit ungestörter Aufmerksamkeits- und Konzentrationsfähigkeit und ungestörter Auffassungsgabe. Die Mnestik war regelrecht, die Intelligenz nach klinischem Eindruck als durchschnittlich einzuordnen. Es gab keine formalen oder inhaltlichen Denkstörungen. Wahrnehmung und Ich-Bewusstsein waren ungestört. Antrieb und Motorik waren regelrecht. Das Sprechen war ungestört. Die Stimmungslage war allenfalls leicht gedrückt bei affektiv gut erhaltener Schwingungsfähigkeit. Die Klägerin trat klagsam auf mit einer Verdeutlichungstendenz. Im Vordergrund stand der Rentenwunsch. Es bestand ein Krankheitsgefühl mit teilweise vorhandener Krankheitseinsicht und ambivalenter Therapiemotivation. Ferner hat die Gutachterin dargelegt, dass bei der Klägerin zum Zeitpunkt der Begutachtung nur noch Coanalgetika, wie das aus der Depressionsforschung stammende Amitriptylin und Gabapentin, zum Einsatz kamen. Eine eigentliche Schmerzmedikation mit nicht-steroidalen Antirheumatika oder Opioidanalgetika wurde nicht durchgeführt. Damit befand sich die Behandlung nach den Ausführungen der Gutachterin allenfalls auf Stufe 1 der Schmerzbehandlung, entsprechend einer leichten Schmerzstörung. Entsprechend der Leitlinien für die Begutachtung von Schmerzen hat die Sachverständige aufgezeigt, dass es - wie bereits in vorherigen Gutachten geschildert - eine Diskrepanz zwischen der Beschwerdeschilderung und der tatsächlichen körperlichen und psychischen Beeinträchtigung in der Untersuchungssituation gab. Die Schilderung der Beschwerden und des Krankheitsverlaufs blieb unpräzise ausweichend und es fehlte eine gewisse Modulierbarkeit der beklagten Symptomatik. Es gab Diskrepanzen zwischen den geschilderten Funktionsbeeinträchtigungen und den zu eruierenden Aktivitäten des täglichen Lebens. Es fehlten angemessene Therapiemaßnahmen und Eigenaktivitäten zur Schmerzlinderung, trotz ausgeprägt beschriebener Beschwerden. Ein entsprechendes multimodales Schmerzbehandlungsprogramm wurde nicht durchgeführt. Die letzte Schmerztherapie wurde von der Klägerin auf 2007 datiert. Es fehlte eine sachliche Diskussion möglicher Verweistätigkeiten. Die Klägerin hatte sich von der unangenehm erlebten Tätigkeit des Berufs zurückgezogen, machte noch leichte Tätigkeiten im Haushalt und blieb den angenehmen Dingen des Lebens, hier ihren Hobbys, ihren Interessen, der Haustierversorgung und den Urlaubsreisen, verhaftet. Darüber hinaus behielt sie Führungs- und Kontrollfunktionen bei. Es zeigten sich keine hirnorganischen Defizite. In der Gutachtensituation berichtete die Klägerin über eine dort nicht zu beobachtende, subjektiv beklagte Antriebsminderung, die in der Verlaufsgestaltung eher als leicht einzuordnen war. Darüber hinaus fanden sich keine gesicherten sozialen Rückzugstendenzen. Es gab keine Hinweise auf eine Einschränkung des Umstellungs- und Anpassungsvermögens oder des Durchhaltevermögens. Die Integrität der psychischen Funktionen war intakt, ebenso die Struktur des Tagesablaufs bei erhaltenem Zeitmanagement, erhaltenen sozialen Kompetenzen und Alltagskompetenzen. Es gab eine Einschränkung der emotionalen Belastbarkeit, hier insbesondere der Konfliktfähigkeit und der Stressbelastung. Die Teilhabe an den Aktivitäten des täglichen Lebens war erhalten. Die Gutachterin hat das Leistungsvermögen danach schlüssig und überzeugend dahingehend beurteilt, dass die Klägerin noch in der Lage war, mindestens sechs Stunden arbeitstäglich leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt ohne Zwangshaltungen mit der Möglichkeit zur Wechselhaltung, ohne ungünstige Expositionen gegenüber Nässe und Kälte, unter Vermeidung von Arbeiten mit erhöhter Stressbelastung wie Akkord und Nachtschicht und - wegen der beginnenden peripheren Polyneuropathie - ohne erhöhte Anforderungen an die Balancierfähigkeit wie Tätigkeiten auf Leitern und Gerüsten zu verrichten.

Auch unter Berücksichtigung der bei der Klägerin bestehenden somatischen Gesundheitsstörungen, insbesondere der Sarkoidose, eines Asthmas bronchiale und einer Schlafapnoe, ist der Senat nicht vom Vorliegen einer verminderten Erwerbsfähigkeit am 31. Dezember 2011 überzeugt. Nach dem Gutachten von G. vom 23. Februar 2009 kam die Klägerin pünktlich ohne Begleitung mit dem eigenen Pkw zur Untersuchung. Bei gepflegter äußerlicher Erscheinung erfolgte die Entkleidung zur Untersuchung ohne erkennbare Schwierigkeiten. Die Atemexkursionen waren regelrecht, es fand sich kein Stridor und keine Ruhedyspnoe. Der Kopf war aktiv und passiv frei beweglich. Im Bereich der Brustwirbelsäule bestand eine mäßige Hyperkyphose, es fanden sich keine Skoliose, kein Beckenschiefstand und keine Beinlängendifferenz. Ein umschriebener Klopf- oder Stauchungsschmerz der Wirbelsäule und eine umschriebene Tonuserhöhung der paravertebralen Muskulatur fanden sich ebenfalls nicht. Auch eine gröbere Einschränkung der Hals- und Rumpfwirbelsäulenbeweglichkeit bestand nicht. Bei Beugung nach vorne mit gestreckten Knien verblieb ein Finger-Boden-Abstand von 20 cm, das Zeichen nach Lasegue war negativ. Das Kinn konnte voll zur rechten und linken Schulter gedreht werden, der Kinn-Brustwand-Abstand betrug bei Reklination/Kopfbeugung 14/0 cm. Alle großen Gelenke (Schulter-, Ellenbogen-, Hand-, Hüft-, Knie- und Fußgelenke) waren aktiv und passiv frei beweglich ohne akut entzündliche Veränderungen oder Gelenkergüsse. Der Röntgenbefund von Thorax und Nasennebenhöhlen ergab diskrete narbig schwielige Veränderungen rechts im Mittelfeld nach thorakoskopischer Lungenbiospie und keine infiltrativen oder tumorsuspekten Lungenveränderungen, keinen Hinweis für mediastinale oder hiläre Lymphome, keine kardialen Dekompensationszeichen und einen unauffälligen Befund der Nasennebenhöhlen. Ein Belastungs-EKG ergab ein altersentsprechend unauffälliges Elektrokardiogramm in Ruhe und unter Belastung sowie normale Blutdruckwerte. Die Lungenfunktionsuntersuchung ergab eine normale Lungenfunktion ohne Hinweis für obstruktive oder restriktive Ventilationsstörung und keinen eindeutigen Nachweis einer bronchialen Hyperreagibilität. Der Gutachter hat auch keine signifikante Störung des pulmonalen Gaswechsels festgestellt. Nach der aufgrund dieser Befunde schlüssigen Beurteilung von G. bedingten die einzelnen kleinen Lungenrundherde im Rahmen der Sarkoidose keinerlei Lungenfunktionsstörung. Auch eine allgemeine Schwächung der körperlichen Leistungsfähigkeit konnte daraus nicht abgeleitet werden. Ebenso war durch das geringfügige Asthma bronchiale keine wesentliche Einschränkung der körperlichen Leistungsfähigkeit bedingt. Schließlich sah er keine wesentliche Leistungseinschränkung durch insgesamt nur leichtgradige schlafbezogene Atemregulationsstörungen. Insgesamt bestanden aus internistischer Sicht keine Einwände gegen die Ausübung einer leichten körperlichen Tätigkeit von mindestens acht Stunden täglich auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt. Nach der Erstattung des Gutachtens von G. ist hinsichtlich der somatischen Gesundheitsstörungen auch keine derartige Verschlechterung festzustellen, dass hierdurch eine Einschränkung der Erwerbsfähigkeit spätestens seit 31. Dezember 2011 begründet wäre. Denn auch nach dem Entlassungsbericht der G.Vorsorge- und Rehabilitationskliniken H. vom 29. April 2013 über die im April 2013 durchgeführte Rehabilitationsmaßnahme bestand noch ein berufliches Leistungsvermögen der Klägerin von sechs Stunden und mehr für leichte bis mittelschwere körperliche Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt. Nach dem dort beschriebenen Aufnahmebefund waren die Lungen seltengleich beatmet und der physikalische Befund über den Lungen regelrecht. Hinsichtlich des Bewegungsapparates bestand ein zielgerichtetes unauffälliges Bewegungsverhalten. Die Wirbelsäulenbeweglichkeit war nicht eingeschränkt. Der Finger-Boden-Abstand betrug 30 cm. Es bestand keine Blockierung und der Tonus der paravertebralen und Schulter-/Nacken-Muskulatur war regelrecht. Die Gelenke der oberen und unteren Extremitäten waren frei beweglich und unauffällig. Auch der

neurologische Befund war unauffällig. Die Laborbefunde zeigten keine weiteren Auffälligkeiten, insbesondere waren auch die sogenannten Sarkoidoseparameter ACE und IL-2-Rezeptor normwertig, so dass kein Hinweis für eine wesentliche Granulombelastung oder eine aktuelle sarkoidosetypische Entzündungsreaktion vorlag. Auch das EKG zeigte keine Auffälligkeiten. Die Blutgasanalyse in Ruhe ergab normale Blutgaswerte, die Bodyplethysmographie eine normale ventilatorische Funktion. Auch bezogen auf das Alveolarvolumen ergab sich keine wesentliche Beeinträchtigung des Gastransfers. Ein sechs-Minuten-Gehtest zeigte Trainingsmangel und ein niedriges Belastungsniveau, fiel im Übrigen aber normal aus. An den Beinen bestanden eine mäßige Lipohypertrophie, Hämatome und Druckempfindlichkeit des Fettgewebes als Zeichen eines Lipödems, aber kein Anhalt für ein Lymphödem der Beine. Es wurde die Weiterführung der Lipödembehandlung der Beine und das tägliche Tragen der angefertigten und gut sitzenden Kompressionsstrumpfhose empfohlen. Insgesamt ergibt sich aus diesen Befunden kein Anhalt für eine relevante Verschlechterung seit der Begutachtung durch G. bis spätestens zum 31. Dezember 2011, die eine zeitliche Leistungseinschränkung in Bezug auf leichte körperliche Tätigkeiten begründen könnte.

Schließlich ist eine relevante Einschränkung des Sehvermögens, wie sie von I. im Gutachten vom 8. Dezember 2016 angeben wurde, bis zum 31. Dezember 2011 nicht dokumentiert.

Nach dem Gesamtergebnis des Verfahrens steht zur Überzeugung des Senats fest, dass die Klägerin am 31. Dezember 2011 noch in der Lage war, mindestens sechs Stunden täglich jedenfalls eine körperlich leichte Tätigkeit in wechselnder Körperhaltung ohne Zwangshaltungen, ohne ungünstige Expositionen gegenüber Nässe und Kälte, ohne Arbeiten auf Leitern und Gerüsten sowie ohne erhöhte Stressbelastung wie Akkord und Nachtschicht zu verrichten.

Steht das krankheits- bzw. behinderungsbedingte (Rest-)Leistungsvermögen fest, ist im nächsten Prüfungsschritt die Rechtsfrage zu klären, ob der Versicherte damit außerstande ist, „unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarkts“ tätig zu sein (dazu BSG, Urteil vom 9. Mai 2012 – B 5 R 68/11 R – juris Rdnr. 17 ff. m.w.N.). Diese Frage ist hier zu verneinen. „Bedingungen“ sind dabei alle Faktoren, die wesentliche Grundlage des Arbeitsverhältnisses sind. Hierzu gehört vor allem der rechtliche Normrahmen, wie etwa Dauer und Verteilung der Arbeitszeit, Pausen- und Urlaubsregelungen, Beachtung von Arbeitsschutzvorschriften sowie gesetzliche Bestimmungen und tarifvertragliche Vereinbarungen. Die Bedingungen sind „üblich“, wenn sie nicht nur in Einzel- oder Ausnahmefällen anzutreffen sind, sondern in nennenswertem Umfang und in beachtlicher Zahl. Der Arbeitsmarktbegriff erfasst alle denkbaren Tätigkeiten, für die es faktisch „Angebot“ und „Nachfrage“ gibt. Das Adjektiv „allgemein“ grenzt den ersten vom zweiten - öffentlich geförderten - Arbeitsmarkt, zu dem regelmäßig nur Leistungsempfänger nach dem Zweiten Buch Sozialgesetzbuch (SGB II) und dem Dritten Buch Sozialgesetzbuch (SGB III) Zugang haben, sowie von Sonderbereichen ab, wie beispielsweise Werkstätten für behinderte Menschen und andere geschützte Einrichtungen.

Die Klägerin konnte im Zeitpunkt der letztmaligen Erfüllung der versicherungsrechtlichen Voraussetzungen - wie dargelegt - an fünf Tagen in der Woche mindestens sechs Stunden arbeiten. Sieht man davon ab, dass ihr (Nacht-)Schichtarbeiten krankheitsbedingt nicht mehr zugemutet werden durften, benötigte sie im Hinblick auf Dauer und Verteilung der Arbeitszeit keine Sonderbehandlung, die auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt unüblich wäre. Sie hatte auch keinen erhöhten, betriebsunüblichen Pausen- oder Urlaubsbedarf und war in einem Betrieb, also außerhalb geschützter Einrichtungen, einsetzbar. Dabei ist der Senat der Auffassung, dass die Klägerin über die für die Ausübung einer Erwerbstätigkeit notwendigen kognitiven Grundfähigkeiten verfügte. Nach der Rechtsprechung des BSG werden unter den Begriff der üblichen Bedingungen „auch tatsächliche Umstände“ verstanden, wie z.B. die für die Ausübung einer Verweisungstätigkeit allgemein vorausgesetzten Mindestanforderungen an Konzentrationsvermögen, geistige Beweglichkeit, Stressverträglichkeit und Frustrationstoleranz, mithin ausschließlich kognitive Grundfähigkeiten (BSG, Urteil vom 19. Oktober 2011 – B 13 R 78/09 R – juris Rdnr. 29). Wie dargelegt, lag bei der Klägerin kein Leiden vor, das leichte körperliche Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt ausschloss. Die angesprochenen kognitiven Grundfähigkeiten waren nicht betroffen.

Die gesundheitlichen Einschränkungen waren weder in ihrer Art noch in ihrer Summe geeignet, die Gefahr der Verschlossenheit des Arbeitsmarktes zu begründen (dazu BSG, a.a.O. Rdnr. 24 ff.). Im Regelfall kann davon ausgegangen werden, dass ein Versicherter, der nach seinem verbliebenen Restleistungsvermögen noch in der Lage ist, körperlich leichte und geistige einfache Tätigkeiten - wenn auch mit qualitativen Einschränkungen - mindestens sechs Stunden täglich zu verrichten, auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt unter dessen üblichen Bedingungen erwerbstätig sein kann. Denn dem Versicherten ist es mit diesem Leistungsvermögen in der Regel möglich, diejenigen Verrichtungen auszuführen, die in ungelernten Tätigkeiten regelmäßig gefordert werden, wie z.B. Zureichen, Abnehmen, Transportieren, Reinigen, Bedienen von Maschinen, Kleben, Sortieren, Verpacken, Zusammensetzen von Teilen usw. (ständige Rechtsprechung des BSG, vgl. zuletzt Urteil vom 19. Oktober 2011 – B 13 R 79/09 R – BSGE 109, 189; Urteil vom 11. Dezember 2019 – B 13 R 7/18 R – juris). Der Senat ist der Überzeugung, dass das Restleistungsvermögen der Klägerin es dieser erlaubte, die oben genannten Verrichtungen oder Tätigkeiten, die in ungelernten Tätigkeiten üblicherweise gefordert werden, auszuüben. Es lag weder eine spezifische Leistungsbehinderung noch eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen vor. Der Senat ist weiter davon überzeugt, dass bei der Klägerin die erforderliche Wegefähigkeit vorlag (vgl. dazu BSG, Urteil vom 12. Dezember 2011 – B 13 R 79/11 R – BSGE 110, 1).

Mit dem festgestellten Leistungsvermögen war die Klägerin bis zum 31. Dezember 2011 weder teilweise noch voll erwerbsgemindert im Sinne des § 43 SGB VI.

Zwar hat die Klägerin eine auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit im Klageverfahren nicht geltend gemacht. Allerdings hat die Klägerin auch keinen Anspruch auf eine entsprechende Rente.

Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit haben nach § 240 Abs. 1 SGB VI bei Erfüllung der sonstigen Voraussetzungen bis zur Erreichung der Re-gelaltersgrenze auch Versicherte, die vor dem 2. Januar 1961 geboren und berufsunfähig sind. Berufsunfähig sind gem. § 240 Abs. 2 SGB VI Versicherte, deren Erwerbsfähigkeit wegen Krankheit oder Behinderung im Vergleich zur Erwerbsfähigkeit von körperlich, geistig und seelisch gesunden Versicherten mit ähnlicher Ausbildung und gleichwertigen Kenntnissen und Fähigkeiten auf weniger als sechs Stunden gesunken ist. Der Senat ist davon überzeugt, dass es der Klägerin am 31. Dezember 2011 noch möglich war, ihren Beruf als Versicherungskauffrau auszuüben, was auch der Einschätzung im Entlassungsbericht der G.Vorsorge- und Rehabilitationskliniken entspricht.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG.

Gründe für die Zulassung der Revision (§ 160 Abs. 2 Nrn. 1 und 2 SGG) liegen nicht vor.

Rechtskraft
Aus
Saved
2022-01-17