

L 2 R 454/11

Land
Hessen
Sozialgericht
Hessisches LSG
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
2
1. Instanz
SG Darmstadt (HES)
Aktenzeichen
S 6 R 56/09
Datum
21.09.2011
2. Instanz
Hessisches LSG
Aktenzeichen
L 2 R 454/11
Datum
22.08.2017
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
B 5 R 321/17 B
Datum
26.04.2018
Kategorie
Urteil

I. Die Berufung der Klägerin gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Darmstadt vom 21. September 2011 wird zurückgewiesen.

II. Die Beteiligten haben einander keine Kosten zu erstatten.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten über den Anspruch der Klägerin auf Gewährung von Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit.

Die 1965 geborene Klägerin erlernte den Beruf einer Bürokauffrau. Im erlernten Beruf war sie beschäftigt bis Januar 2007. Pflichtbeiträge wurden entrichtet ab August 1983. In der Zeit vom 17. Januar bis 14. Februar 2007 unterzog sich die Klägerin einem Heilverfahren im Reha-Zentrum Bad Kissingen. Im Entlassungsbericht vom 21. Februar 2007 wurden als Diagnosen aufgeführt: therapieresistentes Prolaktinom bei Zustand nach Operation und Radiatio, partielle Hypophysenvorderlappen-Insuffizienz, psychophysischer Erschöpfungszustand, Übergewicht, Cholesterinämie und chronisches Wirbelsäulensyndrom. Ihr wurden noch leichte bis mittelschwere Arbeiten sechs Stunden und mehr täglich zugemutet. Seit Mai 2013 ist die Klägerin geringfügig nicht versicherungspflichtig beschäftigt.

Im September 2007 beantragte die Klägerin bei der Beklagten die Gewährung von Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit. Nach Einholung einer Stellungnahme ihres beratenden Arztes C. vom 17. November 2007 lehnte die Beklagte den Rentenantrag mit Bescheid vom 10. Dezember 2007 ab. Die Klägerin sei weder voll noch teilweise erwerbsgemindert. Gegen den ablehnenden Rentenbescheid erhob die Klägerin Widerspruch, dem sie eine Vielzahl von medizinischen Unterlagen beifügte. Die Beklagte ließ die Klägerin begutachten durch den Neurologen und Psychiater Dr. D. Dieser kam im Gutachten vom 19. November 2008 zu dem Ergebnis, bei der Klägerin bestünden eine Anpassungsstörung mit emotionaler Symptomatik, ein therapieresistentes Prolaktinom bei Zustand nach Operation und Radiatio sowie ein psychophysischer Erschöpfungszustand. Sie könne noch leichte Arbeiten sechs Stunden und mehr täglich verrichten. Wesentliche Einschränkungen seien nicht gegeben. Die Beklagte wies daraufhin den Widerspruch mit Bescheid vom 2. Februar 2009 zurück. Nach der im Rentenverfahren getroffenen sozialmedizinischen Leistungsbeurteilung der Beklagten könne mit dem vorhandenen Leistungsvermögen die Klägerin Tätigkeiten im Umfang von sechs Stunden täglich regelmäßig ausüben. Die Klägerin sei daher in der Lage, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes tätig zu sein.

Gegen den Widerspruchsbescheid erhob die Klägerin am 12. Februar 2009 Klage vor dem Sozialgericht Darmstadt. Sie hielt ihr Leistungsvermögen für nicht zutreffend festgestellt und legte wiederum eine Vielzahl medizinischer Unterlagen vor. Das Sozialgericht zog Befundberichte der behandelnden Ärzte bei sowie Behandlungsberichte über stationäre Aufenthalte der Klägerin. Weiter erhob das Sozialgericht Beweis durch die Einholung eines psychiatrischen Gutachtens des Dr. E. vom 8. Februar 2011 mit psychologischem Zusatzgutachten des Dipl.-Psych. F. vom 12. November 2010. Dr. E. kam unter Einbeziehung des psychologischen Zusatzgutachtens zu dem Ergebnis, bei der Klägerin läge von psychiatrischer Seite eine dysthyme depressive Störung vor. Das sei eine seelische Beeinträchtigung, der bei der Klägerin ein eigenständiger Krankheitswert zuzumessen sei. Die Klägerin könne die erwerbsmindernden Auswirkungen der seelischen Beeinträchtigung aber innerhalb der nächsten sechs Monate mit psychotherapeutischer Hilfe überwinden. Unter Berücksichtigung dessen sei die Klägerin durchaus in der Lage, leichte Tätigkeiten mindestens sechs Stunden arbeitstäglich zu bewältigen. Nicht mehr zugemutet werden sollten Arbeiten unter Zeitdruck, Akkordarbeit sowie Arbeiten unter Schichtbedingungen. Zumutbar seien nur geistig einfache Arbeiten und Arbeiten ohne schweres Heben und Tragen ohne Hilfsmittel und ohne Zwangshaltungen der Wirbelsäule. Dieses Leistungsvermögen bestehe seit Rentenantragstellung. Die medizinischen Behandlungsmöglichkeiten auf psychiatrischem

Fachgebiet seien nicht ausgeschöpft. Die Umstellungs- und Anpassungsfähigkeit sei zwar leichtgradig reduziert, die Klägerin sei aber durchaus in der Lage, unter psychiatrischen Beurteilungskriterien sich in eine leidensgerechte, einfache Tätigkeit einzuarbeiten. Die Durchführung einer internistisch/endokrinologischen Begutachtung solle erwogen werden. Das Sozialgericht holte sodann ein Gutachten des Arztes für Lungen- und Bronchialheilkunde, Allergologie und Umweltmedizin Dr. G. vom 2. Juni 2011 ein. Danach war auf pneumologisch/allergologischem Fachgebiet eine bronchiale Hyperreagibilität zu diagnostizieren. Dem sei ein wesentlicher erwerbsmindernder Dauereinfluss nicht zuzusprechen. Die Klägerin sei noch in der Lage, regelmäßig sechs Stunden arbeitstäglich leichte Arbeiten überwiegend im Sitzen mit der Möglichkeit zum Wechsel der Körperhaltung zu verrichten. Zwangshaltungen und Überkopfarbeiten sollten vermieden werden. Es solle nicht unter Zeitdruck und nicht in Schichtarbeit gearbeitet werden. Auch Arbeiten mit Heben von Lasten über fünf Kilogramm und Bückarbeiten sowie Arbeiten auf Leitern und Gerüsten sollten ausgespart bleiben. Die Klägerin solle außerdem möglichst in geschlossenen, staubfreien und temperierten Räumen eingesetzt werden. Eine weitere Begutachtung auf einem anderen medizinischen Fachgebiet erscheine nicht erforderlich.

Nach Anhörung der Beteiligten gem. [§ 105](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) wies das Sozialgericht die Klage mit Gerichtsbescheid vom 21. September 2011 ab. Zur Überzeugung des Gerichts stehe nach dem Gesamtergebnis der Ermittlungen, insbesondere der Ausführungen der Sachverständigen Dr. E. und Dr. G. fest, dass die Klägerin nicht rentenrechtlich relevant erwerbsgemindert sei.

Mit ihrer am 11. Oktober 2011 eingelegten Berufung richtet sich die Klägerin gegen den ihr am 26. September 2011 zugestellten Gerichtsbescheid. Mit der Berufung verfolgt die Klägerin ihren Anspruch auf Gewährung von Rente wegen Erwerbsminderung weiter. Die Klägerin hat eine Stellungnahme des Dr. H. vom 1. September 2014 vorgelegt.

Die Klägerin beantragt, den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Darmstadt vom 21. September 2011 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 10. Dezember 2007 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 2. Februar 2009 zu verurteilen, ihr aufgrund des im September 2007 gestellten Antrags Rente wegen Erwerbsminderung in gesetzlichem Umfang zu gewähren.

Die Beklagte beantragt, die Berufung zurückzuweisen.

Die Beklagte hat darauf hingewiesen, dass die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen nur für angenommene Leistungsfälle zwischen dem 11. September 2007 bis zum 31. März 2010 erfüllt seien. Bei einem Leistungsfall ab April 2010 reichten die Pflichtbeiträge nicht mehr aus. Hierzu hat die Beklagte einen Versicherungsverlauf für die Klägerin vom 7. Februar 2017 vorgelegt. Die Beklagte vertritt die Auffassung, dass nach dem Ergebnis der medizinischen Ermittlungen eine Erwerbsminderung nicht nachgewiesen sei. Die Klägerin sei erstmals 1986 und mit kompliziertem Verlauf 1992 operiert worden. Trotzdem habe sie seit Mitte der 90er Jahre bis zur Kündigung wegen Schließung des Betriebes im September 2006 vollschichtig und ohne betriebsunübliche Pausen gearbeitet.

Auf den Antrag der Klägerin nach [§ 109 SGG](#) hat der Senat ein Gutachten bei dem Facharzt für Allgemeinmedizin und Umweltmedizin Dr. H. vom 30. Juli 2012 mit ergänzender Stellungnahme vom 20. November 2012 eingeholt. Danach ist die Klägerin wegen eines komplexen Krankheitsbildes und vielfältiger Gesundheitsstörungen nicht mehr in der Lage, regelmäßig täglich zwei Stunden einer geregelten Arbeitstätigkeit nachzugehen. Dies gelte für den beobachteten Zeitpunkt von Februar 2010 bis März 2012. Bei dieser Einschätzung ist Dr. H. auch in seiner Stellungnahme vom 20. November 2012 verblieben. Demgegenüber hat der Sachverständige Dr. E. in seiner vom Senat eingeholten Stellungnahme vom 23. Juni 2013 ausgeführt, inwieweit es sich im Falle der Klägerin um ein eigenständiges chronisches Müdigkeitssyndrom handle, sei von ihm nicht zu beurteilen. Die Plausibilität für das Vorliegen eines derartigen Störungsbildes könne durchaus vorliegen und sei unabhängig von einer psychiatrischen Diagnose zu beurteilen. Nachzutragen bleibe allerdings, dass der derzeitige Wissensstand und die Diskussion um die CFS-Bewertung strittig und heterogen seien. Es seien jedoch keine Indizien vorhanden, die die vorgelegten Befunde und die entsprechenden Einschränkungen als Somatisierungsstörung einzuordnen seien. Dr. G. hat in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 9. November 2013 erklärt, zusammenfassend sei das Gutachten des Dr. H. als eine Kommentierung von Messwerten anzusehen, denen jedoch die valide Zuordnung zu einem Krankheitsprozess mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit fehle. Zum Ausschluss einer Erwerbsfähigkeit müsse die von Dr. H. aufgeführte Diagnose des CFS bzw. MCS mit Laborparametern belegt werden können, die in eindeutigen Zusammenhang mit diesen Krankheitsbildern stünden und einen Rückschluss auf die Schwere der Symptomatik zuließen. Dies sei jedoch bei den angeführten Laborparametern bisher nicht gegeben. Die Interpretationsvielfalt lasse einen spezifischen Zusammenhang vermissen.

Der Senat hat sodann Beweis erhoben durch die Einholung eines Gutachtens des Prof. Dr. J., Direktor des Instituts für Arbeitsmedizin, Sozialmedizin und Umweltmedizin. Das Gutachten datiert vom 22. Mai 2014 und kommt zu dem Ergebnis, bei der Klägerin bestünden ein 1985 erstdiagnostiziertes, invasiv wachsendes Prolaktinom, ein Gesichtsfeldausfall im rechten oberen Quadranten nach Schädigung des Nervus opticus, eine Hypothyreose, eine arterielle Hypertonie, eine Adipositas Grad I, eine leichte Osteopenie und eine unspezifische bronchiale Überreagibilität. Von psychiatrischer Seite sei bei ihr eine dysthyme depressive Störung diagnostiziert worden. Keiner der diagnostizierten Erkrankungen komme aktuell ein erwerbsmindernder Dauereinfluss zu. Der mögliche Einfluss einer somatoformen Störung habe wegen eines fehlenden Zusatzgutachtens nicht bewertet werden können. Die Klägerin habe dieser psychosomatischen Zusatzbegutachtung nicht zugestimmt. Sie sei noch in der Lage, regelmäßig mindestens sechs Stunden täglich zu arbeiten und hier leichte Arbeiten auszuführen. Arbeiten in Zwangshaltung, mit Absturzgefahr, an laufenden Maschinen, Hitze- oder Kältearbeit, das Heben und Tragen von Lasten über fünf Kilogramm, Akkordarbeit, Schicht- oder Nachtarbeit sowie Fahr-, Steuer-, Kontroll- und Überwachungstätigkeiten mit besonderer Verantwortung seien der Klägerin nicht zuzumuten. Die Klägerin solle in gut belüfteten, geschlossenen Räumen mit der Gelegenheit zum Sitzen eingesetzt werden. Es sei davon auszugehen, dass dieses Leistungsvermögen bereits am 31. März 2010 bestanden habe.

Zu der Stellungnahme des Dr. H. vom 1. September 2014 hat sich der Sachverständige Dr. G. unter dem 8. Januar 2015 geäußert. Der Sachverständige ist bei seiner Beurteilung des Leistungsvermögens der Klägerin verblieben und hat darauf hingewiesen, dass auch im Gutachten des Prof. Dr. J. ausgeführt worden sei, dass die von Dr. H. bei der Klägerin in sehr großem Umfang durchgeführten laborchemischen Untersuchungen und seine Interpretationen aufgrund mangelnder wissenschaftlicher Basis nicht nachvollzogen werden könnten. Die angeführten Interpretationen über die durchgeführten Laboruntersuchungen seien bisher nicht wissenschaftlich anerkannt.

Schließlich hat der Senat auf den Antrag der Klägerin nach [§ 109 SGG](#) ein fachinternistisch/endokrinologisches Gutachten von Prof. Dr. K. eingeholt. Das Gutachten datiert vom 17. Februar 2016 und beschreibt bei der Klägerin ein invasiv wachsendes Makroprolaktinom der Hypophyse, eine Thyreoiditis Hashimoto, eine Osteopenie, einen Zustand nach Cholezystektomie 2006, eine Fingerpolyarthrose, Gonarthrose, OSG-Arthrose, Fersensporn links, eine depressive Störung im Sinne einer Dysthymia und eine bronchiale Hyperreagibilität. Dem invasiv wachsenden Hypophysenadenom mit Prolaktinsekretion und Zustand nach multiplen transphenoidalen und transkranialen Resektionen mit Sekundärkomplikationen und Zustand nach stereotaktischer Radiatio mit Ausbildung einer konsekutiven partiellen Hypophysenvorderlappeninsuffizienz komme ein erwerbsmindernder Dauereinfluss zu. Zudem sei anzunehmen, dass der dysthymen depressiven Störung bei der Klägerin ebenfalls ein erwerbsmindernder Dauereinfluss zukomme. Unter Berücksichtigung dessen sei sie nur noch in der Lage, drei bis unter sechs Stunden täglich leichte Arbeiten mit qualitativen Leistungseinschränkungen zu verrichten. Es seien regelmäßige strukturierte Pausen alle zwei Stunden erforderlich. Das festgestellte Leistungsvermögen bestehe ab Rentenantragstellung im September 2007. Eine Verbesserung des Gesundheitszustandes sei unwahrscheinlich. Wegen der von der Klägerin angegebenen Befindlichkeitsstörungen sei eine nochmalige psychiatrisch/psychosomatische Reevaluation zu erwägen. Ergänzend hat der Sachverständige unter dem 8. November 2016 erklärt, aus alleiniger endokrinologischer Sicht sei die Klägerin in der Lage, regelmäßig bis zu sechs Stunden täglich zu arbeiten. Aufgrund der eingeschränkten Leistungsfähigkeit seien regelmäßige strukturierte Pausen von 20 bis 30 Minuten alle zwei Stunden erforderlich.

Wegen der Einzelheiten im Übrigen wird auf die Gerichts- und Rentenakten, die Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen sind, Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung ist zulässig, aber unbegründet.

Das Sozialgericht hat mit dem angefochtenen Gerichtsbescheid zu Recht entschieden, dass die Klägerin keinen Anspruch auf die Gewährung von Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit hat, weil sie die Voraussetzungen des [§ 43 Sozialgesetzbuch VI \(SGB VI\)](#) nicht erfüllt. Der Senat bezieht sich insoweit gemäß [§ 153 Abs. 2 SGG](#) auf die Entscheidungsgründe des angefochtenen Gerichtsbescheides, denen er sich anschließt. Im Berufungsverfahren haben sich demgegenüber keine neuen Gesichtspunkte ergeben.

Nach [§ 43 Abs. 1](#) und 2 SGB VI haben Versicherte bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze Anspruch auf Rente wegen teilweiser oder wegen voller Erwerbsminderung, wenn sie teilweise oder voll erwerbsgemindert sind, in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit haben und vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben. Dabei sind teilweise erwerbsgemindert Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Demgegenüber sind voll erwerbsgemindert 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. Nach [§ 43 Abs. 3 SGB VI](#) ist nicht erwerbsgemindert, wer unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig sein kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen.

Neben dem Vorliegen von voller oder teilweiser Erwerbsminderung ist für den Rentenanspruch notwendig, dass der Versicherte vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit von 60 Beitragsmonaten erfüllt und zudem 36 Pflichtbeiträge in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung zurückgelegt hat. Dabei verlängert sich der Fünfjahreszeitraum um die Zeiten, die in [§ 43 Abs. 4 SGB VI](#) im Einzelnen aufgeführt sind. In dem Zeitraum von der Rentenantragstellung im September 2007 bis zum 31. März 2010, dem Zeitpunkt, bis zu dem die Klägerin ausweislich des vorgelegten Versicherungsverlaufes vom 7. Februar 2017 noch 36 Kalendermonate Pflichtbeiträge zurückgelegt hat, ist eine Erwerbsminderung im Sinne des [§ 43 SGB VI](#) nicht nachgewiesen. Für die Folgezeit fehlt es an den versicherungsrechtlichen Voraussetzungen.

Nach den vom Senat getroffenen Feststellungen konnte die Klägerin bis mindestens 31. März 2010 noch körperlich leichte und geistig einfache Arbeiten überwiegend im Sitzen mit der Möglichkeit zum Wechsel der Körperhaltung mindestens sechs Stunden arbeitstäglich bewältigen. Nicht mehr zumutbar waren Arbeiten unter Zeitdruck, Akkordarbeit, Arbeiten unter Schichtbedingungen, schweres Heben und Tragen ohne Hilfsmittel, mit Bücken, auf Leitern und Gerüsten, mit Zwangshaltungen der Wirbelsäule und Überkopparbeiten sowie Fahr-, Steuer-, Kontroll- und Überwachungstätigkeiten mit besonderer Verantwortung. Die Klägerin sollte außerdem möglichst in geschlossenen, staubfreien und temperierten Räumen eingesetzt werden.

Der Senat stützt seine Auffassung zum Leistungsvermögen der Klägerin auf das psychiatrische Gutachten des Dr. E. vom 8. Februar 2011 mit psychologischem Zusatzgutachten des Dipl.-Psych. F. vom 12. November 2010 sowie das Gutachten des Arztes für Lungen- und Bronchialheilkunde, Allergologie und Umweltmedizin Dr. G. vom 2. Juni 2011 und das Gutachten des Prof. Dr. J. vom 22. Mai 2014.

Dr. E. ist unter Einbeziehung des psychologischen Zusatzgutachtens zu dem Ergebnis gelangt, dass bei der Klägerin eine dysthyme depressive Störung vorliegt. Dem hat der Sachverständige zwar einen eigenständigen Krankheitswert zugemessen, die Klägerin aber noch für in der Lage gehalten, die erwerbsmindernden Auswirkungen der seelischen Beeinträchtigung innerhalb der nächsten sechs Monate mit psychotherapeutischer Hilfe zu überwinden. Sie könne noch mindestens sechs Stunden täglich leichte Arbeiten verrichten.

Der Sachverständige Dr. G. vom 2. Juni 2011 hat auf pneumologisch-allergologischem Fachgebiet eine bronchiale Hyperreagibilität diagnostiziert, dieser allerdings einen wesentlichen erwerbsmindernden Dauereinfluss nicht zuerkannt.

Das im Berufungsverfahren eingeholte Gutachten des Prof. Dr. J. vom 22. Mai 2014 beschreibt schließlich bei der Klägerin ein im Jahre 1985 erstdiagnostiziertes, invasiv wachsendes Prolaktinom, einen Gesichtsfeldausfall im rechten oberen Quadranten nach Schädigung des Nervus opticus, eine Hypothyreose, eine arterielle Hypertonie, eine Adipositas Grad I, eine leichte Osteopenie und eine unspezifische bronchiale Überreagibilität. Von psychiatrischer Seite ist bei ihr eine dysthyme depressive Störung angenommen worden. Nach der Beurteilung des Sachverständigen war die Klägerin im März 2014 und auch im März 2010 in der Lage, regelmäßig mindestens sechs Stunden täglich leichte Arbeiten unter den obengenannten Einschränkungen auszuführen.

Zeitnah zur Rentenantragstellung hat der von der Beklagten mit der Begutachtung der Klägerin beauftragte Neurologen und Psychiater Dr. D. im Gutachten vom 19. November 2008 erklärt, dass bei der Klägerin eine Anpassungsstörung mit emotionaler Symptomatik, ein therapieresistentes Prolaktinom bei Zustand nach Operation und Radiatio sowie ein psychophysischer Erschöpfungszustand gegeben waren. Wesentliche Einschränkungen der Leistungsfähigkeit hat Dr. D. seinerzeit nicht festgestellt und die Klägerin im August 2008 noch für fähig gehalten, leichte Arbeiten sechs Stunden und mehr täglich zu verrichten. Damit folgt aus den von Amts wegen eingeholten Gutachten sowie aus dem Gutachten im Verwaltungsverfahren bis März 2010 noch ein Leistungsvermögen der Klägerin, das für einen Einsatz im Erwerbsleben sechs Stunden täglich unter den üblichen Bedingungen des Arbeitsmarktes ausgereicht hat. Der Senat sieht keine Veranlassung, an der Richtigkeit der Gutachten zu zweifeln. Die Gutachten beruhen jeweils auf einer ausführlichen Untersuchung der Klägerin, sie berücksichtigen die vorgetragenen Beschwerden, die vorhandenen medizinischen Unterlagen und Vorgutachten. Widersprüche zwischen Befunderhebung und Beurteilung des Leistungsvermögens sind nicht ersichtlich.

Die Gutachten werden insbesondere nicht durch die nach [§ 109 SGG](#) eingeholten Gutachten des Dr. H. vom 30. Juli 2012 mit ergänzender Stellungnahme vom 1. September 2014 und des Prof. Dr. K. vom 17. Februar 2016 mit weiterer Stellungnahme vom 8. November 2016 widerlegt.

Das Ergebnis der Begutachtung der Klägerin durch Dr. H. haben die Gerichtssachverständigen Dr. E., Dr. G. und Prof. Dr. J. überzeugend in Frage gestellt. Der Sachverständige Dr. E. hat in seiner Stellungnahme vom 23. Juni 2013 zu Gutachten des Dr. H. ausgeführt, dass der derzeitige Wissensstand und die Diskussion um die CFS-Bewertung strittig und heterogen keine Indizien dafür vorhanden sind, dass sich die vorgelegten Befunde und die entsprechenden Einschränkungen als Somatisierungsstörung einordnen lassen. Auch Dr. G. hat in seiner Stellungnahme vom 9. November 2013 dargelegt, dass das Gutachten des Dr. H. als eine Kommentierung von Messwerten anzusehen ist, denen jedoch die valide Zuordnung zu einem Krankheitsprozess mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit fehlt. Zum Ausschluss einer Erwerbsfähigkeit müsse die von Dr. H. aufgeführte Diagnose des CFS bzw. MCS mit Laborparametern belegt werden können, die in eindeutigen Zusammenhang mit diesen Krankheitsbildern stünden und einen Rückschluss auf die Schwere der Symptomatik zuließen. Dies sei jedoch bei den angeführten Laborparametern bisher nicht gegeben. Die Interpretationsvielfalt lasse einen spezifischen Zusammenhang vermissen. Dies wird schließlich bestätigt von dem Sachverständigen Prof. Dr. J., wonach die von Dr. H. bei der Klägerin in sehr großem Umfang durchgeführten laborchemischen Untersuchungen und seine Interpretationen aufgrund mangelnder wissenschaftlicher Basis nicht nachvollzogen werden können und die angeführten Interpretationen über die durchgeführten Laboruntersuchungen bisher nicht wissenschaftlich anerkannt sind.

Dass das Ergebnis der von Amts wegen eingeholten Gutachten richtig ist, folgt für den Senat aus der Beschreibung der Klägerin in der Untersuchungssituation, wie sie Prof. Dr. J. dargestellt hat. Danach präsentierte sich die Klägerin am 24. März 2014 in einem guten körperlichen Allgemeinzustand. Relevante Einschränkungen durch Geruchsbelastungen, denen die Klägerin nach ihren Angaben auf den Gängen und in den Institutsräumen ausgesetzt war, ließen sich nicht objektivieren. Eine Spirometrie ergab keine Hinweise auf eine obstruktive Ventilationsstörung. Die Spirometrie nach Fahrrad-Ergometrie war ebenfalls unauffällig. Aus umweltmedizinischer und arbeitsmedizinischer Sicht war ein erwerbsmindernder Einfluss der vorgetragenen Beschwerden nicht feststellbar. Ob allerdings eine diffuse umweltbezogene Angststörung mit Chemikalienphobie vorlag, konnte von dem Sachverständigen nicht beantwortet werden, weil die Klägerin eine entsprechende Zusatzuntersuchung ablehnte.

Eine rentenrechtlich relevante Einschränkung der Leistungsfähigkeit der Klägerin vor dem 1. April 2010 ergibt sich nicht aus dem fachinternistisch/endokrinologischen Gutachten des Prof. Dr. K. vom 17. Februar 2016. Dieser hat bei der Klägerin ein invasiv wachsendes Makroprolaktinom der Hypophyse, eine Thyreoiditis Hashimoto, eine Osteopenie, einen Zustand nach Cholezystektomie 2006, eine Fingerpolyarthrose, Gonarthrose, OSG-Arthrose, Fersensporn links, eine depressive Störung im Sinne einer Dysthymia und eine bronchiale Hyperreagibilität diagnostiziert und dem invasiv wachsenden Hypophysenadenom mit Prolaktinsekretion, dem Zustand nach multiplen transphenoidalen und transkranialen Resektionen mit Sekundärkomplikationen und dem Zustand nach stereotaktischer Radiatio mit Ausbildung einer konsekutiven partiellen Hypophysenvorderlappeninsuffizienz einen erwerbsmindernden Dauereinfluss zugemessen. Zudem sei anzunehmen, dass der dysthymen depressiven Störung bei der Klägerin ebenfalls ein erwerbsmindernder Dauereinfluss zukomme. Unter Berücksichtigung dessen sei aus alleiniger endokrinologischer Sicht die Klägerin in der Lage, regelmäßig bis zu sechs Stunden täglich zu arbeiten. Aufgrund der eingeschränkten Leistungsfähigkeit seien regelmäßige strukturierte Pausen von 20 bis 30 Minuten alle zwei Stunden erforderlich. Das festgestellte Leistungsvermögen bestehe ab Rentenantragstellung im September 2007. Eine Verbesserung des Gesundheitszustandes sei unwahrscheinlich. Der Senat hat allerdings durchgreifende Bedenken, sich diesem Gutachten anzuschließen. Dargestellt werden Gesundheitsstörungen und möglicherweise hieraus weiter entstehende Krankheitsbilder, ohne dass dies zwingend auf die Klägerin zutreffen muss. Aus der Darstellung ist auch nicht ersichtlich, in welchem Zeitraum die Klägerin in welchem Umfang in ihrer Erwerbsfähigkeit beeinträchtigt war oder ist. Die Rückdatierung auf September 2007 ist damit nicht zweifelsfrei richtig. Selbst wenn man dem Gutachten wegen der angeblichen Notwendigkeit betriebsunüblicher Pausen eine rentenerhebliche Erwerbsminderung der Klägerin entnehmen könnte, bleibt der Nachweis dafür offen, dass die Notwendigkeit betriebsunüblicher Pausen bereits seit September 2007 bestanden hat. Eine nachvollziehbare Begründung enthält das Gutachten nicht. Der Beantwortung der Beweisfrage fehlt eine entsprechende Angabe, außerdem fehlt es an Erläuterungen zur Dauer der für notwendig gehaltenen Pausen von 20 bis 30 Minuten. Bis zum Ende ihrer Berufstätigkeit im Jahre 2006 arbeitete die Klägerin trotz des bereits langjährig bestehenden Krankheitsbildes jedenfalls noch ohne betriebsunübliche Pausen.

Eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen oder eine spezifische Leistungsbehinderung ist für die Zeit bis März 2010 nicht festzustellen.

Nach alledem ist der Nachweis einer Erwerbsminderung im Sinne des [§ 43 SGB VI](#) bis zum 31. März 2010 nicht erbracht. Bei einem Leistungsfall ab April 2010 hat die Klägerin wegen Fehlens der versicherungsrechtlichen Voraussetzungen keinen Anspruch auf die geltend gemachte Rente, da die erforderlichen 36 Kalendermonate Pflichtbeitragszeit vor Eintritt des Leistungsfalls ausweislich des aktuellen Versicherungsverlaufes (Bl. 757 der Gerichtsakten) nicht mehr gegeben ist.

Die Pflichtbeitragszeit von drei Jahren ist vorliegend auch nicht entbehrlich. Dies würde nur gelten, wenn die Erwerbsminderung der Klägerin auf Grund eines Tatbestandes eingetreten wäre, durch den die allgemeine Wartezeit als vorzeitig erfüllt gilt, zum Beispiel infolge eines Arbeitsunfalls ([§§ 43 Abs. 5, 53 SGB VI](#)). Ein Tatbestand der [§§ 43 Abs. 5, 53 SGB VI](#) ist jedoch nicht gegeben. Die Vorschrift des [§ 241 SGB VI](#)

findet zu Gunsten der Klägerin ebenfalls keine Anwendung, weil sie die allgemeine Wartezeit bis zum 1. Januar 1984 nicht erreicht hat.

Die Berufung konnte keinen Erfolg haben.

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

Der Senat hat die Revision nicht zugelassen, da es an den Voraussetzungen des [§ 160 Abs. 2 Nrn. 1 und 2 SGG](#) fehlt.

Rechtskraft

Aus

Login

HES

Saved

2018-05-30