

L 3 R 35/08

Land
Sachsen-Anhalt
Sozialgericht
LSG Sachsen-Anhalt
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
3
1. Instanz
SG Dessau-Roßlau (SAN)
Aktenzeichen
S 2 R 517/06
Datum
09.01.2008
2. Instanz
LSG Sachsen-Anhalt
Aktenzeichen
L 3 R 35/08
Datum
16.01.2013
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
B 13 R 37/13 B
Datum
15.05.2013
Kategorie
Urteil
Die Berufung wird zurückgewiesen.

Kosten sind nicht zu erstatten.

Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist die Bewilligung von Rente wegen Erwerbsminderung nach dem Sechsten Buch Sozialgesetzbuch (Gesetzliche Rentenversicherung - SGB VI) streitig.

Die am ... 1976 geborene Klägerin absolvierte den Hauptschulabschluss und danach in der Zeit vom 1. September 1993 bis zum 13. Februar 1998 eine Ausbildung zur Köchin; sie war einmal durch die Prüfung gefallen und hatte wegen einer Beinverstauchung ein halbes Jahr pausieren müssen. Unterbrochen durch Zeiten der Arbeitslosigkeit durchlief sie von September 1998 bis Juni 1999 eine Fortbildung zur Servicekraft und von März bis Mai 2000 eine Feststellungsmaßnahme "IT Berufe". Von April 2001 bis Dezember 2003 war sie im "Dorf- ..." in G. als Küchenhilfe versicherungspflichtig beschäftigt. Das Arbeitsverhältnis wurde aus betriebsbedingten Gründen aufgelöst. Vom 1. Januar 2004 bis zum 7. November 2004 war die Klägerin arbeitslos gemeldet; daneben sind für sie im Versicherungsverlauf vom 4. Mai bis zum 7. November 2004 Zeiten einer geringfügigen versicherungsfreien Beschäftigung gespeichert. Vom 8. November 2004 bis zum 14. März 2006 bezog die Klägerin Krankengeld, vom 15. März 2006 bis zum 1. Januar 2007 Arbeitslosengeld. Im Oktober und November 2006 durchlief sie ein Bewerbertraining im sozialen Bildungswerk J. Vom 2. Januar 2007 bis zum 6. Juli 2008 war sie arbeitslos gemeldet, ohne Leistungen zu beziehen.

Die Klägerin erhält seit dem 1. Oktober 2004 eine private Berufsunfähigkeitsrente (Höhe im September 2007 884,14 EUR).

Den am 21. Dezember 2005 gestellten formlosen Renten Antrag lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 2. März 2006 wegen fehlender Mitwirkung gemäß [§ 66 Abs. 1](#) Erstes Buch Sozialgesetzbuch (Allgemeiner Teil - SGB I) ab; die Klägerin habe trotz entsprechender Aufforderung einen Formantrag nicht gestellt. Am 17. März 2006 ging dann der Formantrag mit weiteren Angaben der Klägerin, allerdings ohne nähere Begründung des Rentenanspruches, ein. Die Beklagte holte zunächst einen Behandlungs- und Befundbericht von Dipl.-Med. N., Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie, vom 10. März 2006 ein. Diese übersandte die Epikrisen der Klinik B. W. vom 29. November 2004 über die stationäre Behandlung der Klägerin vom 27. September bis zum 18. November 2004 wegen einer undifferenzierten Schizophrenie sowie vom 2. Dezember 2005 über die tagesklinische Behandlung vom 29. August bis zum 2. Dezember 2005.

Die Beklagte veranlasste sodann die Begutachtung durch den Facharzt für Neurologie/Psychiatrie und Naturheilverfahren Dr. S. Dieser erstattete nach einer ambulanten Untersuchung der Klägerin am 10. Mai 2006 sein Gutachten unter dem 14. Mai 2006. Zum psychischen Befund gab er an, die Klägerin sei wach, bewusstseinsklar und allseits orientiert, in der Stimmung etwas indifferent gewesen. Sie sei ihm unbefangen mit einem flach-freundlichen Gebaren entgegengetreten. Mimik und Gestik hätten sich gesprächsadäquat auf einfachem Niveau modelliert gezeigt. Während der Gesprächssituation sei die Klägerin immer höflich, distanziert, zugewandt und kooperativ gewesen. Der psychomotorische Antrieb habe keine krankhaften Störungen aufgewiesen, auch keine größere Behäbigkeit aufgrund der Körperfülle (168 cm/131 kg). Im inhaltlichen Gedankengang seien gelegentliche blande Stimmungsschwankungen, eine Antriebsschwäche, die sie selbst reflektieren und überwinden könne, zu erheben gewesen. Insgesamt bestehe eine gute Krankheitsbewältigung sowie Behandlungseinsicht. Der formale Gedankengang sei geordnet gewesen; die Klägerin drücke sich sachlich und verständlich aus; ihr sprachliches

Ausdrucksvermögen liege im Bereich einer einfachen Umgangssprache. Während der Untersuchungssituation seien Konzentration, Auffassungs- und Umstellungsvermögen nicht vorzeitig ermüdbar gewesen. Störungen der Merk- und Erinnerungsfähigkeit hätten sich nicht gefunden. Das intellektuelle Leistungsvermögen habe im Bereich des Durchschnitts, eher im unteren Niveau dessen angesiedelt gelegen. Ein Anhalt für eine erworbene zerebrale Leistungsinsuffizienz bestehe nicht. Als Diagnose sei eine Psychose aus dem schizophrenen Formenkreis mit nur blander Residualsymptomatik festzustellen. Die Klägerin habe von den durchgeführten Behandlungen profitiert. Aktuell finde sich bei ihr keine so erhebliche Einschränkung in ihrem Leistungsvermögen, dass sie nicht einer Tätigkeit für sechs Stunden und mehr täglich an einem leidensgerechten Arbeitsplatz entsprechend ihren intellektuellen Voraussetzungen und Neigungen nachgehen könne; auch als Küchenhilfe könne sie seit der Entlassung aus der Tagesklinik vollschichtig arbeiten.

Die Beklagte lehnte den Rentenanspruch der Klägerin vom 21. Dezember 2005 ab. Zwar sei die Erwerbsfähigkeit durch eine undifferenzierte Schizophrenie sowie eine Adipositas durch übermäßige Kalorienzufuhr beeinträchtigt; gleichwohl könne die Klägerin noch sechs Stunden täglich unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes tätig sein (Bescheid vom 30. Juni 2006 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 17. Oktober 2006).

Hiergegen hat die Klägerin am 13. November 2006 beim Sozialgericht Dessau Klage erhoben. Die Einschätzung von Dr. S., dass seit der tagesklinischen Behandlung eine Besserung eingetreten sei und sie sowohl die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Küchenhilfe als auch auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt Arbeiten vollschichtig verrichten könne, sei unzutreffend. Sie sei seit dem 27. September 2004 arbeitsunfähig. Ihre behandelnde Ärztin sei ebenfalls der Auffassung, dass eine wesentliche Änderung nicht eingetreten sei.

Das Sozialgericht hat zunächst einen Behandlungs- und Befundbericht von Dipl.-Med. N. vom 20. Februar 2007 eingeholt. Bei der Klägerin bestehe eine undifferenzierte Schizophrenie mit ausgeprägtem Antriebsmangelsyndrom. Deshalb sei eine Beschäftigung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nicht möglich. Arbeitstempo und Selbstständigkeit beim Arbeiten seien infolge einer krankheitsbedingten Antriebsstörung erheblich reduziert. Eine Beschäftigung in einer geschützten Werkstatt wäre mit leichter Arbeit bis zu sechs Stunden täglich möglich, da hier ein Leistungsdruck nicht so bestehe. Dr. S., Ärztlicher Direktor in der Klinik B.-W., hat in seinem angeforderten Befundbericht vom 25. Mai 2007 auf die erstellten Entlassungsberichte vom 29. November 2004 und vom 14. Juni 2006 Bezug genommen. Die Klägerin sei am 2. Dezember 2005 arbeitsfähig entlassen worden; seitdem sei keine Wiedervorstellung erfolgt.

Sodann hat das Sozialgericht ein nervenärztliches Gutachten von Dr. B., Ärztlicher Direktor des St. J. Krankenhauses in D., vom 11. Oktober 2007 eingeholt, das dieser nach einer ambulanten Untersuchung der Klägerin am 4. Oktober 2007 erstellt hat. Die Klägerin habe in der Anamnese u.a. angegeben, ihre Hobbys seien Lesen, Bildersticken, Kreuzstichstickerei und Musik hören. Tagsüber bereite sie das Mittagessen und mache Küchenarbeiten. Die Klägerin sei wach, bewusstseinsklar und allseits orientiert gewesen. Konzentrationsfähigkeit und Aufmerksamkeitsausrichtung seien unauffällig gewesen. Der formale Gedankengang sei schlicht, eher knapp, darüber hinaus unauffällig erschienen. Psychomotorik und Antrieb seien etwas reduziert und die affektive Schwingungsfähigkeit als leicht vermindert aufgefallen. Bei der Klägerin liege auf nervenärztlichem Fachgebiet eine undifferenzierte Schizophrenie (ICD-10 F20.3) vor. Die Erkrankung äußere sich in Körperhalluzinationen, einer Minussymptomatik in Form von Antriebsarmut und einer gewissen depressiven Symptomatik mit subjektiv gedrückter Stimmung und Einschlafstörungen. Auf dem Boden einer Intelligenz, die nach dem Gesamteindruck und den Testergebnissen deutlich unterhalb des Normbereiches liege, habe sich die Erkrankung nach Verlust der Arbeit Anfang 2005 manifestiert. Die Symptomatik habe sich in nervenärztlicher und neuroleptischer Behandlung deutlich auf das genannte Ausmaß zurückgebildet, in tagesklinischer Behandlung bis Dezember 2005 auch die Minussymptomatik; die Klägerin sei aus der tagesklinischen Behandlung arbeitsfähig entlassen worden. Seitdem sei keine wesentliche Änderung eingetreten. Ferner bestehe bei der Klägerin ein ausgeprägtes Übergewicht. Mit den genannten Krankheiten könne die Klägerin leichte bis mittelschwere Arbeiten in einem Umfang von sechs Stunden und mehr täglich verrichten. Ausgeschlossen seien Arbeiten mit starkem Zeitdruck (z.B. Akkord), Wechsel- und Nachtschicht und mit höheren mentalen Anforderungen (z.B. an Umstellungs- oder Konzentrationsfähigkeit). Die Klägerin sei Arbeiten mit einfachen Anforderungen an geistige Fähigkeiten gewachsen. Leidensgerechte Arbeiten könne sie auch vollschichtig verrichten.

Mit Gerichtsbescheid vom 9. Januar 2008 hat das Sozialgericht Dessau-Roßlau die Klage abgewiesen. Unter Berücksichtigung sämtlicher medizinischer Befunde sei die Kammer davon überzeugt, dass die Erwerbsfähigkeit der Klägerin weder voll noch teilweise gemindert sei. Sie könne jedenfalls körperlich leichte Arbeiten sechs Stunden und mehr täglich ausführen. Dies ergebe sich aus den Gutachten von Dr. B. vom 11. Oktober 2007 sowie von Dr. S. vom 14. Mai 2006. Die Leistungseinschätzung der behandelnden Fachärztin Dipl.-Med. N. sei dagegen nicht nachvollziehbar. Diese habe auf eine ausgeprägte Antriebslosigkeit hingewiesen, obwohl sie gleichzeitig mitgeteilt habe, dass die Klägerin bei ihren letzten Behandlungen zufrieden gewesen sei und keine Beschwerden angegeben habe.

Gegen den ihr am 18. Januar 2008 zugestellten Gerichtsbescheid hat die Klägerin am 11. Februar 2008 Berufung beim Landessozialgericht Sachsen-Anhalt eingelegt. Das Gutachten von Dr. B. sei keine hinreichende Entscheidungsgrundlage. Sie sei nicht in der Lage, ihren Tag zu strukturieren. Insoweit seien die Ausführungen von Dr. B. zur Komorbidität ihrer Intelligenzminderung und der Schizophrenie wenig aussagekräftig. Sie rege an, medizinische Ermittlungen durchzuführen und ein weiteres Gutachten auf neurologisch-psychiatrischem Fachgebiet einzuholen.

Die Klägerin beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Dessau-Roßlau vom 9. Januar 2008 sowie den Bescheid der Beklagten vom 30. Juni 2006 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 17. Oktober 2006 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihr Rente wegen voller, hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung ab dem 1. Dezember 2005 zu bewilligen,

hilfsweise ein weiteres neurologisch-psychiatrisches Gutachten von Amts wegen zu ihrer Behauptung, dass der Leistungsfall vor dem 31. Juli 2010 eingetreten ist, einzuholen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält den angefochtenen Gerichtsbescheid und ihren Bescheid für zutreffend.

Sie hat darauf hingewiesen, dass die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen für eine Rente wegen Erwerbsminderung (nur) bis zu einem Eintritt der Minderung am 31. August 2010 erfüllt seien; die Voraussetzungen für die Anwendung von [§ 241 Abs. 2 SGB VI](#) lägen nicht vor.

Der Senat hat insoweit zunächst einen Behandlungs- und Befundbericht von Dipl.-Med. N. vom 29. März 2011 eingeholt. Darin hat die Ärztin die von ihr erhobenen Befunde am 22. Februar, 14. und 27. März, 27. Juni, 21. November 2008, am 23. Februar, 20. Mai, 19. August, 20. November 2009, am 22. Februar und 20. November 2010 sowie am 4. Februar 2011 mitgeteilt. Die Frage, für welchen Zeitpunkt die Klägerin nach ihren Arbeitsaufzeichnungen arbeitsunfähig gewesen sei, hat sie dahingehend beantwortet, Arbeitsunfähigkeit sei nicht mehr bescheinigt worden, bestehe jedoch nach wie vor. Seit Oktober 2007 seien keine wesentlichen Änderungen eingetreten.

Auf den Hinweis des Senats, dass keine weiteren Ermittlungen von Amts wegen beabsichtigt seien, ist sodann auf Antrag der Klägerin nach [§ 109](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) ein neuropsychiatrisches Gutachten von dem Facharzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. W. eingeholt worden. Eine erste Ausfertigung des Gutachtens vom 20. Juli 2012 ist beim Senat am 25. Juli 2012 eingegangen. Der Gutachter ist dann darauf hingewiesen worden, dass das Gutachten offensichtlich unvollständig sei und auf den Seiten 25 bis 28, 34 und 35 Lücken im Text enthalten habe. Dr. W. hat dann am 2. August und am 17. August 2012 jeweils Berichtigungen des Gutachtens übersandt. Er habe die Klägerin am 6. Juni 2012 ambulant untersucht. Die Klägerin habe angegeben, seit 2005 an einer massiven Antriebslosigkeit zu leiden und nur noch eingeschränkt häusliche Verrichtungen erledigen zu können. So helfe sie ihrer Mutter beim Kochen und Essen machen, könne diese Aufgabe aber nicht alleine übernehmen. Zudem leide sie an einer ausgesprochenen Müdigkeit, schlafe täglich ca. zwölf Stunden und könne sich zu keiner regelrechten Beschäftigung motivieren. Das sei schon 2005 so gewesen und habe sich nicht groß geändert. Sie leide an ausgesprochenen Konzentrations- und Aufmerksamkeitsstörungen, könne nur noch gelegentlich etwas Zeitung lesen, aber keine Bücher mehr geistig aufnehmen. Häufig werde sie schon nach einer Viertelstunde müde und müsse dann ihre Lektüre unterbrechen. Nach Auffassung des Gutachters seien folgende Diagnosen zu stellen:

Schizoaffective Störung im Rahmen einer undifferenzierten Psychosesymptomatik.

Arzneimittelinduzierte Adipositas.

Hypothyreose.

Arterielle Hypertonie.

Im Untersuchungszeitpunkt sei eine Kombination aus verminderter affektiver Resonanzfähigkeit und kognitiven Einschränkungen mit Antriebsminderung und psychomotorischer Verlangsamung feststellbar gewesen, die als Minussymptomatik gedeutet werden könne, aber auch im Rahmen der Neuroleptikatherapie zum Ausdruck kommen könne. Im jeden Fall sei die bestehende Symptomatik so gravierend, dass eine regelrechte Arbeitstätigkeit von mehr als drei Stunden pro Tag nicht möglich sei. Körperliche Arbeiten könnten möglichst ohne besondere temporäre Anforderungen geleistet werden. Maßgeblich dafür seien vor allem die Konzentrations- und Aufmerksamkeitsstörung sowie die Antriebsarmut. Dabei verstärkten sich die depressive und die psychotische Symptomatik gegenseitig, so dass von einer vollständigen Remission nicht auszugehen sei, auch wenn das Therapiemanagement optimiert würde. Eine Optimierung der Therapie erscheine möglich, jedoch sei maximal eine eingeschränkte Arbeitsfähigkeit von wenigen Stunden täglich erreichbar. Aufgrund der depressiven Symptomatik seien immer wieder längere krankheitsbedingte Ausfallszeiten zu erwarten. Die Einschränkung der Leistungsfähigkeit bestehe schon seit mindestens Dezember 2005. Die Erstmanifestation liege damit im Frühsommer 2004. Seitdem habe sich die Symptomatik nicht wesentlich gebessert. Eine dauernde Leistungsunfähigkeit sei seit 2005 anzuerkennen. Mit den Einschätzungen von Dr. S. und Dr. B. stimme er nicht überein, da es sich aus seiner Sicht bei der Erkrankung nicht um eine blande undifferenzierte Schizophrenie, sondern um eine Kombination aus affektiver und kognitiver Störung handele. Hinzu komme die anlagebedingte Minderbegabung der Klägerin. Diese Erkrankungen seien in ihrer Gesamtheit zu gravierend, dass eine Arbeitstätigkeit von derzeit über drei Stunden nicht gegeben sei. Bei Optimierung der Therapie könne vielleicht eine leichte Leistungssteigerung erzielt werden.

Die Beklagte hat sich mit dem Gutachten unter Bezugnahme auf eine sozialmedizinische Stellungnahme von Dipl.-Med. F. vom 4. September 2012 nicht einverstanden erklärt. Eine Fremdanamnese sei in dem Gutachten nicht erhoben worden. Im Vergleich zur Befunderhebung im Rahmen der nervenärztlichen Begutachtung im Oktober 2007 sei es möglicherweise zu einer Verschlechterung des psychischen Befundes gekommen. Insoweit sei die auch vom Gutachter empfohlene Therapieintensivierung dringend umzusetzen. Es sei davon auszugehen, dass eine deutliche Verbesserung des psychischen Befundes in einem absehbaren Zeitraum erreicht werden könne.

Daraufhin ist eine ergänzende Stellungnahme von Dr. B. vom 20. November 2012 eingeholt worden. Dieser hat ausgeführt, dass das Gutachten von Dr. W. nicht geeignet sei, von der in seinem Gutachten abgegebenen Einschätzung abzuweichen. Es bestehe insoweit Übereinstimmung mit Dr. W., dass sowohl schizophrene als auch affektive Symptome bei der Klägerin vorlägen und eine schizoaffective Erkrankung daher immer auch in Betracht zu ziehen gewesen sei. Letztendlich sei aber der undifferenzierten Schizophrenie wegen der zu Beginn der Erkrankung ganz im Vordergrund stehenden schizophrenen Symptomatik der Vorzug gegeben worden. Entscheidender seien jedoch die Auswirkungen der Erkrankung auf die Leistungsfähigkeit. Er halte daran fest, dass sich zum Zeitpunkt seiner Begutachtung die Erkrankung bei der Klägerin deutlich zurückgebildet habe, so dass hieraus lediglich qualitative Einschränkungen des Leistungsvermögens resultiert hätten, nicht jedoch quantitative. In der Zwischenzeit scheine eine gewisse Verschlechterung des Krankheitsbildes eingetreten zu sein. Die Klägerin habe angegeben, zwölf bis vierzehn Stunden täglich zu schlafen und bei geringem Eigenantrieb zu Handreichungen im Haushalt der Mutter aufgefordert zu werden. Die sozialen Kontakte seien reduziert. Im psychopathologischen Befund würden von Dr. W. eine leicht reduzierte Merkfähigkeit, eine schlechte Abstraktionsfähigkeit (bei bereits 2004, 2005 und 2007 diagnostizierter Intelligenz im unterdurchschnittlichen Intelligenzniveau) und eine verminderte affektive Schwingungsfähigkeit bei geringer emotionaler und kognitiver Beteiligung an der Untersuchung beschrieben. Fremdanamnestische Angaben seien nicht eingeholt worden. In der Auswertung des Depressionsfragebogens werde die Punktzahl eines anderen Patienten mitgeteilt. Den Folgerungen von Dr. W. für das Leistungsvermögen könne nicht ohne Weiteres gefolgt werden. Denn die Klägerin sei bislang unter entsprechenden Therapiemaßnahmen jeweils gut remittiert, so dass lediglich qualitative Einschränkungen aus der Erkrankung resultierten, die im Gutachten von 2007 von ihm benannt worden seien. Unter entsprechender Optimierung der Behandlung, die zunächst stationär psychiatrisch, später wieder ambulant durchgeführt werden

sollte, sei davon auszugehen, dass innerhalb absehbarer Zeit (weniger als sechs Monate) das Krankheitsbild so günstig beeinflusst werden könne, dass auch weiterhin nur qualitative Einschränkungen des Leistungsvermögens bestünden, jedoch keine quantitativen.

Die Beklagte hat im Hinblick auf die nach ihrer Auffassung nur bis zu einem Leistungsfall am 31. August 2010 vorliegenden besonderen versicherungsrechtlichen Voraussetzungen die Versicherungsverläufe vom 14. November 2011 und vom 3. Januar 2013 übersandt. Danach habe sich die Klägerin zuletzt bis zum 6. Juli 2008 arbeitslos gemeldet. Ferner hat sie auf die Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) Bezug genommen, wonach der krankenversicherungsrechtliche Berufsschutz für die ursprüngliche Beschäftigung mit Ende des ersten Dreijahreszeitraums ende und danach keine Anrechnungszeit wegen Arbeitsunfähigkeit gemäß [§ 58 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB VI](#) mehr gegeben sei.

Die Klägerin vertritt hierzu die Auffassung, dass die besonderen versicherungsrechtlichen Voraussetzungen erfüllt seien, da sie nach Auffassung von Dipl.-Med. N. weiterhin arbeitsunfähig sei und damit gemäß [§ 58 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 und Abs. 2 SGB VI](#) Anrechnungszeiten vorlägen, die das Bestehen der (besonderen) versicherungsrechtlichen Voraussetzungen verlängerten. Zur Stützung ihres Vorbringens hat sie ein Attest der Dipl.-Med. N. vom 20. Dezember 2012 vorgelegt, wonach sie seit dem 19. Mai 2008 dauerhaft wegen einer Erkrankung des schizophrenen Formenkreises arbeitsunfähig sei.

Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf den Inhalt der Gerichtsakten und der Verwaltungsakte der Beklagten, die sämtlich Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen sind, Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung ist unbegründet. Zu Recht hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen. Der angefochtene Bescheid der Beklagten ist nicht zu beanstanden und verletzt die Klägerin nicht in ihren Rechten ([§ 54 Abs. 2 SGG](#)). Ihr steht ein Anspruch auf die beantragte Rente nicht zu.

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

Die Klägerin ist seit Rentenantragstellung im Dezember 2005 in der Lage gewesen, sechs Stunden und mehr täglich unter den Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes zu arbeiten. Nach dem Ergebnis der medizinischen Ermittlungen im Verwaltungs- und Streitverfahren kann die Klägerin noch leichte bis mittelschwere körperliche und einfache geistige Arbeiten sechs Stunden und mehr täglich verrichten. Zumutbar sind Arbeiten, die die volle Gebrauchsfähigkeit beider Hände erfordern, Arbeiten, die normale Anforderungen an das Seh- und Hörvermögen sowie einfache Anforderungen an mnestiche Fähigkeiten stellen.

Dies ergibt sich für den Senat aus den überzeugenden Gutachten von Dr. S. imilverwaltungsverfahren vom 14. Mai 2006 und von Dr. B. im sozialgerichtlichen Verfahren vom 11. Oktober 2007 unter Berücksichtigung seiner ergänzenden Stellungnahme vom 20. November 2012 sowie aus den von Dr. S. mitgeteilten Befunden während der stationären Behandlung vom 27. September bis zum 18. November 2004 und der tagesklinischen Behandlung vom 29. August bis zum 2. Dezember 2005. Danach leidet die Klägerin an einer undifferenzierten Schizophrenie, deren Auswirkungen auf das Leistungsvermögen sich durch eine nervenärztliche und neuroleptische Behandlung sowie zuletzt durch eine tagesklinische Behandlung bis zum 2. Dezember 2005 deutlich zurückgebildet haben. Die Klägerin wurde am 2. Dezember 2005 aus der Tagesklinik arbeitsfähig entlassen. Sowohl bei der Begutachtung durch Dr. S. am 10. Mai 2006 als auch bei der ambulanten Untersuchung durch Dr. B. am 4. Oktober 2007 hatte sich der Gesundheitszustand der Klägerin stabilisiert. Beide Gutachter haben beschrieben, dass sich die Klägerin in der Untersuchungssituation angemessen verhalten habe, wach, bewusstseinsklar und allseits orientiert gewesen sei. Auffassungsvermögen, Konzentrationsfähigkeit und Umstellungsvermögen seien in der Untersuchungssituation unauffällig gewesen. Störungen der Merk- und Erinnerungsfähigkeit seien nicht aufgefallen. Das intellektuelle Leistungsvermögen ist von beiden Gutachtern im unteren Durchschnittsbereich angesiedelt worden. Die Klägerin habe sich einfach strukturiert dargestellt, der formale Gedankengang sei schlicht, eher knapp, darüber hinaus unauffällig gewesen. Dr. B. war ein leicht reduzierter Antrieb aufgefallen; bei Dr. S. war der Antrieb unauffällig. Auf der Grundlage der von beiden Gutachtern übereinstimmend erhobenen Untersuchungsbefunde geht der Senat in Übereinstimmung mit den von Dr. S. übersandten Entlassungsberichten und im Hinblick auf die Entwicklung der Erkrankung davon aus, dass sich der Gesundheitszustand der Klägerin im Zeitpunkt der Rentenantragstellung im Dezember 2005 soweit stabilisiert hatte, dass sie eine geistig einfache Arbeit mit körperlich bis zu mittelschweren Anforderungen sechs Stunden und mehr täglich verrichten konnte. Dementsprechend hat die Klägerin im Oktober und November 2006 ein Bewerbertraining im Bildungswerk J. absolvieren können.

Die Ausführungen von Dipl.-Med. N. in ihren Befundberichten und von Dr. W. dessen Gutachten vom 20. Juli 2012 geben keinen Anlass zu einer abweichenden Beurteilung. Der Bericht von Dipl.-Med. N. vom 20. Februar 2007 ist - worauf das Sozialgericht zutreffend hingewiesen hat - insoweit in sich widersprüchlich, als Dipl.-Med. N. keine wesentliche Verbesserung des Gesundheitszustandes der Klägerin mitgeteilt hat, obwohl die detaillierten Angaben zur Beschwerdeäußerung diesen Schluss nicht zulassen. Während u.a. am 23. Februar 2005 die Klägerin noch von häufigen Rückzügen ins Bett berichtet habe, was den Angaben gegenüber Dr. S. in seinem MDK-Gutachten vom 7. Februar 2005 entspricht, sind am 4. Mai, am 22. Juli und am 6. Dezember 2005 jeweils ein gebessertes Befinden angegeben worden. Am 9. Januar 2006 ist die Angabe von "Wohlbefinden, Schlaf sei gut" erfolgt und am 21. Februar 2006 hatte die Klägerin Dipl.-Med. N. gegenüber mitgeteilt, "Elan sei zufriedenstellend, Schlaf gut, beschäftige sich mit Kochen und Computerspielen". Bei den Vorstellungen am 1. November 2006 und am 6. Februar 2007 habe sich die Klägerin zufrieden geäußert und keine Beschwerden angegeben. Diese anamnestischen Daten unterstützen die von Dr. S. und Dr. B. nach der Entlassung aus der Tagesklinik angenommene Stabilisierung und Besserung des Gesundheitszustandes der Klägerin. Dr. S. hat die Klägerin nach der tagesklinischen Behandlung als arbeitsfähig beurteilt. Sie hat gegenüber Dr. B. von Hobbys, einer kurzzeitigen Partnerschaft und einem inzwischen wieder strukturierten Tagesablauf berichtet.

Vor diesem Hintergrund ist auch die Schlussfolgerung von Dr. W., seit Beginn der Erkrankung der Schizophrenie bestehe ein dauerhaft aufgehobenes Leistungsvermögen, nicht nachvollziehbar und unschlüssig. Sofern die Klägerin bei Dr. W. wiederum über lange Schlafenszeiten tagsüber, einem fehlenden Elan und Antrieb berichtet hat, legt dies den Schluss einer Verschlechterung im Gesundheitszustand der Klägerin nahe. Diese Verschlechterung ist, worauf Dr. B. in seiner ergänzenden Stellungnahme gegenüber dem Senat vom 20. November 2012 hingewiesen hat, erneut einer medikamentösen, gegebenenfalls stationär und ambulanten psychiatrischen, Behandlung zugänglich, so dass innerhalb von sechs Monaten eine Verbesserung möglich wäre. Das Gutachten von Dr. W. weist zudem neben der bereits dargelegten fehlenden Nachvollziehbarkeit formale und inhaltliche Fehler auf. Dr. W. ist es auch nach zwei Nachbesserungsversuchen nicht gelungen, ein vollständig inhaltlich fehlerfreies Gutachten vorzulegen. Auch in der letzten Fassung des Gutachtens sind auf Seite 26 im zweiten Abschnitt Fehler erkennbar; die Beantwortung der Beweisfrage bezieht sich auf einen Kläger und nicht auf die Klägerin und ist im Text unvollständig. Ferner wird in der Auswertung des Depressionsfragebogens die Punktzahl eines anderen Versicherten mitgeteilt. Die von ihm angenommene depressive Symptomatik ist daher auf eine falsche Befunderhebung gestützt. Unschlüssig ist zudem, dass Dr. W. in der Auflistung der gestellten Diagnosen eine depressive Symptomatik nicht nennt, ihr Vorliegen aber als maßgebliche Verstärkung der psychotischen Symptomatik angeführt. Es fehlt zudem an einer Fremdanamnese und an einer nachvollziehbaren Auseinandersetzung mit den von Dr. S. und Dr. B. übereinstimmend abweichend erhobenen Untersuchungsbefunden. Das Gutachten von Dr. W. ist daher nicht geeignet, den Senat vom Vorliegen eines länger als sechs Monate anhaltend aufgehobenen Leistungsvermögens der Klägerin zu überzeugen.

Es liegen bei der Klägerin auch keine schwere spezifische Leistungsbehinderung oder eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen vor, die trotz der sechsständigen Einsetzbarkeit zur Verschlossenheit des allgemeinen Arbeitsmarktes geführt hätten. Die Beklagte ist daher nicht verpflichtet, einen konkreten Arbeitsplatz zu benennen. Denn das Restleistungsvermögen der Klägerin reicht noch für leichte bis mittelschwere körperliche Verrichtungen wie z.B. Zureichen, Abnehmen, leichte Reinigungsarbeiten ohne Zwangshaltungen, Kleben, Sortieren, Verpacken und Zusammensetzen von Teilen aus (vgl. die Aufzählungen in dem Beschluss des Großen Senats des BSG vom 19. Dezember 1996 - [GS 2/95](#) -, SozR 3-2600 [§ 44 SGB VI](#) Nr. 8 = [BSGE 80, 24](#), 33f.; in der Anwendbarkeit auf die aktuelle Rechtslage bestätigt in BSG, Urteil vom 19. Oktober 2011 - [B 13 R 78/09 R](#) - juris).

Auch ist für die Klägerin der Arbeitsmarkt nicht verschlossen, weil es ihr an der so genannten Wegefähigkeit fehlt. Zur Erwerbsfähigkeit gehört auch das Vermögen, einen Arbeitsplatz aufsuchen zu können. Dabei ist nach der Rechtsprechung des BSG ein abstrakter Maßstab anzuwenden. Ein Katalogfall liegt nicht vor, soweit ein Versicherter täglich viermal Wegstrecken von knapp mehr als 500 Metern mit einem zumutbaren Zeitaufwand von bis zu 20 Minuten zu Fuß zurücklegen und zweimal öffentliche Verkehrsmittel während der Hauptverkehrszeiten unter Berücksichtigung aller ihm zur Verfügung stehenden Mobilitätshilfen benutzen kann. Dann gilt die Erwerbsfähigkeit als nicht in beachtlichem Maße eingeschränkt und die konkrete Benennung einer Verweisungstätigkeit ist nicht erforderlich. Ist ein Arbeitsplatz auf andere Art als zu Fuß erreichbar, z. B. mit einem eigenen Kraftfahrzeug bzw. mit einem Fahrrad, ist der Arbeitsmarkt ebenfalls nicht verschlossen (BSG, Urt. v. 17.12.1991 - [13/5 RJ 73/90](#) -, SozR-2200 § 1247 RVO Nr. 10). Das Gehvermögen der Klägerin ist nach der übereinstimmenden Beurteilung von Dr. S. und Dr. B. nicht wesentlich eingeschränkt.

Der Senat hatte keine weiteren medizinischen Ermittlungen durchzuführen. Insbesondere hatte er nicht aufzuklären, ob durch die Untersuchung bei Dr. W. der Nachweis einer wesentlichen dauerhaften Verschlechterung erbracht worden ist durch Einholung weiterer Befundberichte oder eines weiteren Gutachtens. Die Klägerin hat nicht dargelegt, welche neuen oder anders zu bewertenden Umstände den Senat zu solchen Ermittlungen veranlassen sollten. Die besonderen versicherungsrechtlichen Voraussetzungen für die Bewilligung einer Rente wegen teilweiser oder voller Erwerbsminderung lagen letztmalig am 31. August 2010 vor, sodass eine nachfolgende Verschlechterung des Gesundheitszustandes der Klägerin ihr nicht zu einem Rentenanspruch verhelfen könnte.

Nach [§ 43 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2](#) und [§ 43 Abs. 2 Satz 1 Nr. 2 SGB VI](#) kann eine Rente wegen Erwerbsminderung nur dann gewährt werden, wenn in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit vorliegen. Die Voraussetzung der Drei-Fünftel-Belegung ist letztmalig am 31. August 2010 erfüllt. Bei der Klägerin liegen im Zeitraum vom 31. August 2005 bis zum 30. August 2010 18 Kalendermonate mit Pflichtbeiträgen vor. Der für die Erfüllung der notwendigen Pflichtbeitragszeiten maßgebende Zeitraum kann über [§ 43 Abs. 4 SGB VI](#) in die Vergangenheit insoweit ausgedehnt werden, als vom 1. Februar 2007 bis zum 6. Juli 2008 und damit für 18 Monate eine Anrechnungszeit nach [§§ 43 Abs. 4 Nr. 1](#), [58 Abs. 1 Nr. 3 SGB VI](#) vorgelegen hat. Eine weitere Verlängerung, insbesondere durch die Berücksichtigung einer Anrechnungszeit ab dem 7. Juli 2008 nach [§§ 43 Abs. 4 Nr. 1](#), [58 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB VI](#) kommt nicht in Betracht.

Der Senat hält es bereits nicht für erwiesen, dass die Klägerin seit dem 7. Juli 2008 dauerhaft ohne Unterbrechung arbeitsunfähig erkrankt gewesen ist. Diese Überzeugung ergibt sich insbesondere nicht aus dem von der Klägerin vorgelegten Attest von Dipl.-Med. N. vom 20. Dezember 2012. Darin hat diese der Klägerin attestiert, seit dem 19. Mai 2008 dauerhaft wegen einer Erkrankung der schizophrenen Formenkreises arbeitsunfähig gewesen zu sein. Für den Senat ist nicht nachvollziehbar, aufgrund welcher Untersuchungsbefunde Dipl.-Med. N. zu einer seit dem 19. Mai 2008 dauerhaft angenommenen Arbeitsunfähigkeit gelangt ist. Denn ausweislich des von ihr unter dem 29. März 2011 erstatteten Befundberichtes hatte die Klägerin Dipl.-Med. N. am 19. Mai 2008 nicht aufgesucht. Dokumentiert sind lediglich Befunde vom 14. und 27. März 2008. Dort sind neben dem gemessenen Blutdruck (130/70) für den 14. März 2008 eine leichte motorische Unruhe, für den 27. März 2008 keine motorische Unruhe angegeben. Erst am 27. Juni 2008 ist die Klägerin erneut vorstellig geworden. Außer der Blutdruckhöhe (130/80) ist kein Befund mitgeteilt worden. Zuvor war am 22. Februar 2008 im psychischen Bereich ein klares Bewusstsein, eine volle Orientierung, ein ruhiges, freundliches zugewandtes Kontaktverhalten, eine Antriebsreduktion, leichte Verlangsamung und eine eingeschränkte affektiv-emotionale Schwingungsfähigkeit ohne Sinnestäuschungen festgehalten. Bei den Kontakten am 23. Februar, 20. Mai, 19. August und 20. November 2009 sowie am 22. Februar 2010 sind ein unveränderter psychopathologischer Befund mitgeteilt worden. Auch für den 22. November 2010 ist mitgeteilt, dass die Klägerin bei voller Orientierung gutem Kontaktverhalten freundlich im Gespräch gewesen sei. Vor dem Hintergrund, dass Dipl.-Med. N. seit Oktober 2007 keine wesentlichen Änderungen bescheinigt hat, ist der Senat vom dauerhaften Vorliegen von Arbeitsunfähigkeit nicht überzeugt. Dem stehen die bei Dr. B. erhobenen Befunde entgegen, die sich nach den Angaben von Dipl.-Med. N. zudem nicht geändert haben und von ihm für den Senat überzeugend dahingehend bewertet worden sind, dass die Klägerin zumindest leichten körperlichen Arbeiten mit einfachen geistigen Anforderungen gewachsen gewesen ist. Da die letzte versicherungspflichtige Tätigkeit als Küchenhilfe am 31. Dezember 2003 endete, ist seitdem für die Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit maßgebend, ob die Klägerin leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes verrichten konnte (vgl. Urteil des BSG vom 25. Februar 2004 - [B 5 RJ 30/02 R](#) -, juris Rn 20 ff.).

Zudem endet eine Anrechnungszeit wegen krankheitsbedingter Arbeitsunfähigkeit nach der Rechtsprechung des BSG, der sich der Senat anschließt, spätestens drei Jahre nach Eintritt der Arbeitsunfähigkeit wegen derselben Erkrankung (vgl. BSG, Urteil vom 25. Februar 2010 - [B 13 R 116/08 R](#) -, juris Leitsatz), d.h. ausgehend vom Beginn der Arbeitsunfähigkeit der Klägerin am 27. September 2004 endete die Anrechnungszeit hier am 26. September 2007.

Sonstige Anrechnungszeiten, insbesondere solche nach [§ 252 SGB VI](#), sind offenkundig nicht gegeben. Auch die Voraussetzungen des [§ 241 Abs. 1](#) und 2 SGB VI liegen nicht vor.

Insoweit ist zur Überzeugung des Senats der Zeitraum vom 1. Februar 2004 bis zum 30. August 2010, in dem 36 Monate mit Pflichtbeitragszeiten vorgelegen haben, maßgebend. Der Eintritt des Leistungsfalls der Erwerbsminderung bis zum 31. August 2010 ist aus den oben dargelegten Gründen aber nicht nachgewiesen.

Die Einholung eines weiteren Gutachtens von Amts wegen zur Feststellung des Gesundheitszustandes bis zum 31. Juli 2010, wie von der Klägerin in der mündlichen Verhandlung beantragt, kam nicht in Betracht. Denn bei der Klägerin liegt ausschließlich auf psychiatrischem Fachgebiet die Erkrankung der undifferenzierten Schizophrenie vor. Die Auswirkung dieser Erkrankung auf das Leistungsvermögen ist lediglich auf der Grundlage eines psychiatrischen Untersuchungsbefundes feststellbar. Zwischen dem 22. Februar 2010 und dem 22. November 2010 ist die Klägerin ausweislich der Befundunterlagen nicht bei ihrer Ärztin Dipl.-Med. N. vorstellig geworden. Für den 22. November 2010 ist mitgeteilt, dass die Klägerin bei voller Orientierung und gutem Kontaktverhalten freundlich im Gespräch gewesen sei. Mangels Feststellbarkeit konkreter Befunde und des Andauerns dieser Befunde über einen Zeitraum von mehr als sechs Monaten war die Einholung eines weiteren Gutachtens nicht zielführend.

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

Gründe für eine Zulassung der Revision im Sinne von [§ 160 Abs. 2 SGG](#) liegen nicht vor. Es handelt sich um eine Einzelfallentscheidung auf gesicherter Rechtsgrundlage, ohne dass der Senat von einer Entscheidung der in [§ 160 Abs. 2 Nr. 2 SGG](#) genannten Gerichte abweicht.

Rechtskraft

Aus

Login

SAN

Saved

2013-06-12