

L 9 R 2442/11

Land

Baden-Württemberg

Sozialgericht

LSG Baden-Württemberg

Sachgebiet

Rentenversicherung

Abteilung

9

1. Instanz

SG Mannheim (BWB)

Aktenzeichen

S 10 R 973/09

Datum

04.05.2011

2. Instanz

LSG Baden-Württemberg

Aktenzeichen

L 9 R 2442/11

Datum

27.06.2014

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Mannheim vom 4. Mai 2011 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Die Klägerin begehrt die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung.

Die 1963 in der Türkei geborene Klägerin verfügt über keine abgeschlossene Berufsausbildung. Ab dem Jahr 1997 betrieb sie selbstständig eine Änderungsschneiderei. Nach Übergabe des Betriebs an ihren Neffen war die Klägerin zunächst für diesen tätig. Mit Schreiben vom 15.02.2007 (Bl. 201 der Verwaltungsakte) erfolgte eine betriebsbedingte Kündigung des Arbeitsverhältnisses zum 31.03.2007. Der Versicherungsverlauf der Klägerin weist in der Zeit vom 01.09.1997 bis 31.12.2004 keine rentenrechtlichen Zeiten aus. Vom 01.01.2005 bis 31.03.2007 sind Pflichtbeitragszeiten aus einer Beschäftigung gemeldet. Vom 01.04.2007 bis 31.12.2007 bezog die Klägerin Krankengeld. Beginn der Arbeitsunfähigkeit war der 16.03.2007. Aufstockend bezog die Klägerin Leistungen nach dem Zweiten Buch Sozialgesetzbuch.

In der Zeit vom 01.11.2007 bis 07.12.2007 absolvierte die Klägerin eine medizinische Rehabilitationsmaßnahme in der Abteilung für Psychosomatik der Klinik am Südpark in B. N ... Aus der Rehabilitationsmaßnahme wurde die Klägerin aufgrund der Diagnosen depressive Episode, emotional instabile Persönlichkeitsstörung (impulsiver Typus) und Hashimoto-Thyreoiditis als arbeitsunfähig entlassen. Eine Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit sei nach erfolgreicher psychiatrisch-psychotherapeutischer Behandlung frühestens in sechs bis neun Monaten zu erwarten. Nach erfolgreicher Behandlung sei von einem positiven Leistungsbild für mittelschwere Arbeiten im Umfang von sechs bis acht Stunden täglich auszugehen. Zu vermeiden seien Tätigkeiten in Nachtschicht, Arbeiten unter Stress, Zeitdruck und Akkordarbeit.

Am 25.03.2008 beantragte die Klägerin die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung. Zur Begründung verwies sie auf den beigefügten vorläufigen Entlassungsbericht der Klinik am Südpark vom 07.12.2007.

Zur Aufklärung des Sachverhaltes zog die Beklagte Befundberichte der behandelnden Ärzte sowie das Gutachten nach Aktenlage (und die dem Gutachten zugrundeliegenden Stellungnahmen der behandelnden Ärzte) bei, das Dr. W. am 24.09.2007 für die Bundesagentur für Arbeit erstattete. Dr. W. kam in dem Gutachten zu dem Ergebnis, dass die Klägerin für eine Zeit von voraussichtlich bis zu sechs Monaten täglich weniger als drei Stunden leistungsfähig sei. Im Vordergrund stehe eine seelische Minderbelastbarkeit bei ausgeprägter depressiver Störung und Angststörung.

Daraufhin gab die Beklagte ein psychiatrisches Gutachten bei Dr. K.r in Auftrag. In dem am 01.07.2008 aufgrund persönlicher Untersuchung der Klägerin am 18.06.2008 erstatteten Gutachten diagnostizierte Dr. K. eine histrionische Persönlichkeitsakzentuierung, Panikattacken mit Agoraphobie und eine somatoforme Störung (gastrointestinal). Hinweise auf eine depressive Symptomatik hätten sich nicht ergeben. Es seien sowohl positive als auch negative Emotionen adäquat auslösbar gewesen, die emotionale Schwingungsfähigkeit sei nicht eingeschränkt. Hinweise auf eine emotional instabile Persönlichkeitsstörung im eigentlichen Sinne hätten sich nicht ergeben. Bemerkenswert sei gewesen, dass die Klägerin bei der Begutachtung angegeben habe, dass sie insbesondere die Medikation mit Paroxetin seit ca. einem Jahr regelmäßig einnehme. Der am 11.06.2006 durchgeführte Medikamentenspiegel habe jedoch ergeben, dass der Paroxetinspiegel unterhalb des therapeutischen Bereiches gelegen habe. Die Klägerin sei in der Lage, mittelschwere, vereinzelt auch schwere körperliche Tätigkeiten ständig im Stehen, ständig im Gehen, ständig im Sitzen, in Tag-, Früh- und Spätschicht sechs Stunden und mehr täglich durchzuführen. Nicht mehr zumutbar seien Tätigkeiten mit erhöhten Anforderungen an die Konzentration, das

Reaktionsvermögen sowie in Nachtschicht.

Mit Bescheid vom 03.07.2008 lehnte die Beklagte die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung ab, da die Klägerin noch mindestens sechs Stunden je Arbeitstag bei einer Fünftagewoche unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes erwerbstätig sein könne.

Hiergegen legte die Klägerin, vertreten durch ihren Bevollmächtigten, am 30.07.2008 Widerspruch mit der Begründung ein, dass sich bereits aus dem Rehabilitationsentlassungsbericht der Klinik am Südpark ergebe, dass die Klägerin derzeit nicht arbeitsfähig sei. Die Annahme von Dr. K., dass es fraglich sei, ob von einer Persönlichkeitsstörung gesprochen werden könne, stehe in Kontrast zu den anderen ärztlichen Feststellungen. Auch sei zu beachten, dass die Rehabilitationseinrichtung die Einschätzung auf einen über einmonatigen Aufenthalt stützen könne. Auch die behandelnde Fachärztin für Psychiatrie Dr. D. gehe von einer fehlenden Belastbarkeit der Klägerin aus.

Zur weiteren Aufklärung des Sachverhalts hat die Beklagte einen Befundbericht der behandelnden Fachärztin für Psychiatrie Dr. D. eingeholt, die angab, dass sie die Klägerin seit dem 05.04.2007 behandle. Diese sei bereits seit Monaten arbeitsunfähig. Es bestehe eine emotional instabile Persönlichkeitsstörung impulsiven Typs, depressive Episoden und eine generalisierte Angststörung. Seit Abschluss der Rehabilitationsmaßnahme sei keine weitere Verbesserung erreichbar gewesen. Eine muttersprachliche Psychotherapie sei bisher nicht organisierbar gewesen.

Weiterhin holte die Beklagte eine ergänzende Stellungnahme von Dr. K. ein. Diese hielt am Ergebnis ihres Gutachtens fest. Krankheitsrelevante Konzentrationsstörungen seien während der gutachterlichen Untersuchung nicht nachgewiesen worden, auch keine berufsrelevanten Aufmerksamkeitsstörungen. Die Klägerin sei schwingungsfähig, und der Antrieb sei leicht gesteigert gewesen. Es hätten sich Hinweise auf eine histrionische Persönlichkeitsakzentuierung ergeben, die jedoch schon lebenslang bestehe und bisher der Versicherten nicht im Wege gestanden habe, bis 2007 einer Berufstätigkeit nachzugehen.

Mit Widerspruchsbescheid vom 25.02.2009 wies die Beklagte den Widerspruch der Klägerin zurück. Eine Erwerbstätigkeit im Umfang von mindestens sechs Stunden täglich sei unter Berücksichtigung qualitativer Einschränkungen noch möglich. Es liege daher keine volle bzw. teilweise Erwerbsminderung nach § 43 Sechstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VI) vor. Eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit nach § 240 SGB VI komme nicht in Betracht, da die Klägerin nach dem 01.01.1961 geboren sei.

Hiergegen hat die Klägerin, vertreten durch ihren Bevollmächtigten, am 26.03.2009 Klage zum Sozialgericht Mannheim (SG) erhoben.

Das SG hat zunächst den behandelnden Internisten und Hausarzt Dr. B. schriftlich als sachverständigen Zeugen einvernommen, der angegeben hat, dass bei der Klägerin eine generalisierte Angststörung, Depression, eine Schilddrüsenunterfunktion (mit Medikamenten gut eingestellt), eine Adipositas, eine Bandscheibenvorwölbung im Bereich der Lendenwirbelsäule und ein Tinnitus links vorliege. Im Vordergrund stünden die psychischen und psychosomatischen Störungen. Es bestehe auch eine hysterische und demonstrative Komponente. Eine körperlich leichte Berufstätigkeit im Umfang von sechs Stunden je Arbeitstag sei seiner Einschätzung nach von der Klägerin zu bewältigen. Allerdings habe sich seine Aufgabe bei der Klägerin im Wesentlichen darauf beschränkt, körperliche Ursachen der geschilderten Beschwerden auszuschließen. Die durchgeführten Untersuchungen seien bis auf Kleinigkeiten unauffällig gewesen.

In der Anlage legte Dr. B. Befundberichte der behandelnden Fachärzte vor, insbesondere den Befundbericht von Dr. D. vom 30.07.2008, in dem diese angab, dass bei der Klägerin vermutlich ein Complianceproblem bezüglich der Medikamenteneinnahme vorliege bzw. ein sehr demonstrativ ausgestaltetes Rentenbegehren, sodass die Klagen über ihre Beschwerden nur schwer einzuordnen seien. Auffällig sei, dass sie bei der Vorstellung am 08.07.2008 berichtet habe, dass sie inzwischen besser schlafe, seitdem sie nun von dem Paroxetin eine gewisse Dosis einnehme. Auch habe sie eine Besserung der Alpträumneigung angegeben und insgesamt etwas ruhiger und ausgeglichener sowie deutlich gefasster gewirkt. Im Übrigen hätten sich keine Hinweise auf mnestiche Störungen, akute Suizidalität oder produktives Geschehen ergeben.

Weiterhin hat das SG die behandelnde Diplompsychologin Y. und den Oberarzt R. des Zentrums für Psychiatrie W. (Psychiatrisches Zentrum Nordbaden) zunächst schriftlich und anschließend nochmals in der mündlichen Verhandlung vom 04.05.2011 als sachverständige Zeugen einvernommen. Die behandelnde Psychologin hat erklärt, die Klägerin sei seit 2008 in der Institutsambulanz bei ihr in Behandlung gewesen. Sie sei ihrer Ansicht nach nicht arbeitsfähig. Es sei von einer ausgeprägten Affektlabilität, einer herabgesetzten Stresstoleranz und Konzentrationsfähigkeit sowie erheblichen Defiziten in der Umstellungsfähigkeit auszugehen. Man habe vieles mit der Klägerin versucht, aber es seien alles Interventionen gewesen, die sie überfordert hätten. Die Kontakte seien in den letzten Monaten nicht engmaschig gewesen. Sie habe versucht, der Klägerin abwechselnd einmal wöchentlich einen Termin bei ihr und einmal bei der türkischsprachigen Fachkrankenschwester zu geben. Dies sei gescheitert. Danach hätten sie es alle vier Wochen versucht, zuletzt sei die Klägerin wegen körperlicher Beschwerden längere Zeit nicht da gewesen. Das Medikament Ergenyl habe wegen der Gewichtszunahme und Prometazin und Taxilan wegen der von der Klägerin geklagten Nebenwirkungen abgesetzt werden müssen. Der Oberarzt R. hatte keinen unmittelbaren persönlichen Kontakt mit der Klägerin. Seine Funktion als Oberarzt bestehe darin, dass einzelne Termine der behandelnden Psychologin mit der Patientin nachbesprochen würden und dass in einer Teamstruktur Patientenfälle eingebracht und besprochen werden. Sowohl er als auch die behandelnde Psychologin haben die Ansicht vertreten, dass die Klägerin nicht arbeitsfähig sei.

Vom 27.01.2010 bis 11.02.2010 hat die Klägerin sich im Zentrum für Psychiatrie (Psychiatrisches Zentrum Nordbaden) in tagesklinischer Behandlung befunden. Nach dem Entlassungsbericht vom 03.04.2010 hat die Klägerin, obwohl mit ihr ein reduziertes Programm vereinbart worden war, nicht regelmäßig an den Therapien teilgenommen. Sie habe sich einerseits bevormundet, andererseits überfordert gefühlt und habe auch in den Zeiten, in denen sie in der Tagesklinik anwesend gewesen war, die Zeit vorwiegend im Ruheraum im Bett verbracht. Nachdem in mehrfachen Gesprächen keine Behandlungseinsicht und -bereitschaft zu erzielen gewesen sei, sei die Klägerin auf eigenen Wunsch entlassen worden.

Zur weiteren Aufklärung des Sachverhalts hat das SG ein neurologisch-psychiatrisches Gutachten bei Dr. D. in Auftrag gegeben. In dem am 07.12.2009 aufgrund persönlicher Untersuchung der Klägerin erstatteten Gutachten hat dieser aufgrund der Diagnosen generalisierte Angststörung, kombinierte Persönlichkeitsstörung und mittelschwere depressive Verstimmung die Ansicht vertreten, dass die Klägerin nur

noch weniger als drei Stunden täglich beruflich leistungsfähig sei. Es sei anzunehmen, dass das psychische Leiden diesen Schweregrad spätestens mit Beginn der Krankschreibung im Februar 2007 erreicht habe.

Gegen dieses Gutachten hat die Beklagte Einwendungen erhoben. Die mit der Beurteilung befasste Sozialmedizinerin und Fachärztin für Psychiatrie Dr. H. hat insbesondere gerügt, dass die Begutachtung ohne Hinzuziehung eines Dolmetschers erfolgt sei. Die Anamnese lasse wichtige Angaben vermissen. Der Gutachter habe beschrieben, dass die Auskünfte der Klägerin oft vage, unpräzise und schwer fassbar geblieben seien, dass an sie gestellte Fragen gelegentlich unbeantwortet blieben und bei der körperlichen Untersuchung gelegentlich gewisse demonstrative Tendenzen erkennbar gewesen seien. Es könne nicht beurteilt werden, ob die mangelnde Mitarbeit bzw. das Fehlen von anamnestischen Daten gegebenenfalls auf die eingeschränkte Mitwirkung der Klägerin zurückzuführen seien, ob diese krankheitsbedingt oder durch sprachliche Missverständnisse bedingt seien. Zudem bestünden Hinweise auf eine negative Antwortverzerrung bzw. Aggravationstendenzen, mit denen sich der Gutachter nicht kritisch auseinandergesetzt habe.

Bei der ergänzenden Befragung in der mündlichen Verhandlung hat Dr. D. angegeben, dass er die Ausprägung der Befunde als so gravierend empfunden habe, dass er davon ausgegangen sei, dass die Klägerin nicht arbeiten könne. Es sei natürlich immer so, dass man in einer Gutachtenssituation im Wesentlichen auf die Angaben des zu Begutachtenden angewiesen sei, aber die Klägerin habe auf ihn so gewirkt, dass ihre Angaben weitestgehend glaubwürdig gewesen seien. Auch sei die Klägerin aus seiner Sicht durchaus in der Lage gewesen, sich sprachlich gut mit ihm zu verständigen.

Weiterhin hat das SG ein Gutachten bei der Fachärztin für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie O.-P. in Auftrag gegeben. In dem am 12.01.2011 aufgrund persönlicher Untersuchung der Klägerin erstatteten Gutachten kam diese zu dem Ergebnis, dass sich bei der Klägerin eine gewisse Zweckausrichtung des demonstrativen Verhaltens auf das Erreichen einer Rente zeige. Ob tatsächlich eine Persönlichkeitsstörung oder nur eine Persönlichkeitsakzentuierung vorliege, lasse sich in der Gutachtenssituation nicht sicher nachweisen, da sich immer wieder Inkonsistenzen in den Angaben der Patientin, auch im Vergleich zu den Angaben in den Vorberichten gezeigt hätten. Feststellbar seien eine Dysthymia, eine somatoforme Schmerzstörung sowie ein Nikotinabusus. Anamnestisch habe in der Vergangenheit ein Alkoholabusus stattgefunden, wobei zu Länge und Verlauf wechselnde Angaben von der Klägerin gemacht worden seien. Neurologischerseits hätten ganz diskrete Wurzelreizzeichen im Bereich L5 bestanden. Die Klägerin könne noch leichte und mittelschwere Tätigkeiten mit der Möglichkeit zum Haltungswechsel acht Stunden täglich im Rahmen einer Fünftagewoche ausüben. Zu vermeiden seien Tätigkeiten mit erhöhter Verantwortung, Akkord- und Fließbandarbeiten und Tätigkeiten, die eine erhöhte Konfliktfähigkeit erfordern. Arbeiten mit Publikumsverkehr seien auch im Sinne des reduzierten deutschen Sprachvermögens der Klägerin auszunehmen. Betriebsunübliche Arbeitsbedingungen, insbesondere Pausen, seien nicht notwendig. Die Wegefähigkeit der Klägerin sei erhalten.

Die Klägerin hat gegen das Gutachten insbesondere eingewandt, dass ihre Befragung durch einen Dolmetscher erfolgt sei und die Gutachterin häufig den Raum verlassen habe.

Die Gutachterin hat hierzu in der mündlichen Verhandlung angegeben, dass sie mit der Klägerin die ganzen Anamnesefragen unter Zuhilfenahme des Dolmetschers erhoben habe. Die Begutachtung einer fremdsprachigen Patientin erfordere, dass die Gutachterin eine Frage stelle, die dann wortwörtlich übersetzt werde und direkt im Zusammenhang gleichzeitig auch die Antwort übersetzt werde, also immer Satz für Satz. Hinsichtlich des Tagesablaufs habe die Klägerin diesen zunächst dem Dolmetscher geschildert, da dieser flüssig geschildert werden solle, aus der Situation heraus und nicht auf einzelne Fragen hin. Anschließend sei sie dann den Tagesablauf nochmals zusammen mit der Klägerin und dem Dolmetscher durchgegangen. Übersetzt habe der Dolmetscher auch die Fragebögen für das durchgeführte Beck'sche Depressionsinventar. Hinsichtlich der weiteren Einzelheiten wird auf das Protokoll der mündlichen Verhandlung vom 03.05.2011 verwiesen.

Mit Urteil vom 04.05.2011 hat das SG die Klage abgewiesen. Ein Absinken der beruflichen Leistungsfähigkeit der Klägerin auf unter sechs Stunden täglich sei nicht hinreichend belegbar. Die Erkrankungen der Klägerin seien nicht derart ausgeprägt, dass eine Einschränkung der arbeitstäglichen Leistungsfähigkeit zu bejahen wäre.

Gegen das am 27.05.2011 zugestellte Urteil hat die Klägerin am 14.06.2011 Berufung eingelegt mit der Begründung, dass sowohl der Sachverständige Dr. D. als auch die Zeugen Ritz und Yilkin sie für nicht einmal mehr drei Stunden täglich arbeitsfähig erachten. Dass das Gutachten von Dr. D. aufgrund von Verständigungsproblemen nicht tragfähig sei, sei nicht nachvollziehbar. Dieser habe als Zeuge in der mündlichen Verhandlung angegeben, dass sich die Klägerin sprachlich mit ihm gut habe verständigen können.

Der Senat hat Dr. H. (behandelnder Facharzt für Psychiatrie in der Psychiatrischen Institutsambulanz des Psychiatrischen Zentrums Nordbaden) sowie die behandelnde Psychologin Yilkin als sachverständige Zeugen gehört. Dr. H. hat die Klägerin am 14.09.2010, 15.03.2011 und 30.09.2011 sowie 28.10.2011 gesehen und angegeben, im Rahmen der Behandlung fänden in regelmäßigen Abständen ärztliche Kontakte statt, welche primär supervidierenden Charakter hätten. Die Klägerin habe sich bei den Terminen in der Konzentrationsfähigkeit vermindert und sprunghaft im formalen Gedankengang gezeigt. Emotional sei sie recht sprunghaft mit raschem Wechsel von einem relativ ruhigen Zustand zu leichter Erregung oder vermehrter Anspannung. Die Psychologin Y. hat im nachgefragten Zeitraum vom 09.08.2010 bis zu ihrer Stellungnahme am 30.03.2012 von Behandlungsterminen am 29.12.2010, 15.03.2011, 30.08.2011, 30.09.2011, 28.10.2011, 02.12.2011 und 27.03.2012 berichtet. Am 23.10.2010 habe die Klägerin telefonisch einen Termin abgesagt. Hinsichtlich der näheren Einzelheiten wird auf Bl. 38 bis 40 der Senatsakte verwiesen.

Weiterhin hat der Senat ein psychiatrisches Gutachten bei Prof. Dr. S. eingeholt, der unter dem 11.01.2013 eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit emotional-instabilen, impulsgestörten und histrionischen Anteilen, eine Dysthymia, eine Somatisierungsstörung und eine Nikotinabhängigkeit diagnostiziert hat. Eine depressive Episode liege nicht vor. Verdeutlichungs- und Aggravationstendenzen hätten sich in der Exploration, in der körperlichen Untersuchung und in der neuropsychologischen Testung objektivieren lassen. Eine gewisse Zweckausrichtung des Verhaltens der Klägerin auf das Erreichen einer Rente hin sei zu vermuten. Letztlich sei dies jedoch nicht im Rahmen des Gutachtens nicht genau aufklärbar gewesen. Die Klägerin könne drei bis maximal sechs Stunden pro Tag mit Pausen eine Erwerbstätigkeit ausüben. Aufgrund der bereits seit 2007 bestehenden Arbeitsunfähigkeit der Klägerin und der fehlenden Tagesstruktur bestünde für eine achtstündige Arbeitstätigkeit keine ausreichende Belastbarkeit. Ein achtstündiger Arbeitstag würde mit hoher Wahrscheinlichkeit zu einer raschen Dekompensation führen. Im Rahmen einer stufenweisen Wiedereingliederung könne eine

Arbeitsfähigkeit von sechs Stunden pro Tag erreicht werden. Nicht mehr zumutbar seien Arbeiten mit besonderer geistiger Beanspruchung, erhöhtem Zeit- oder Verantwortungsdruck nervlicher Belastung, besonderer Beanspruchung des Gehörs und des Sehvermögens sowie Akkord-, Fließband-, Schicht- und Nachtarbeit. Zehnminütige Pausen in Abständen von 90 Minuten sollten gestattet werden. Die Benutzung von öffentlichen Verkehrsmitteln sei zumutbar.

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Mannheim vom 4. Mai 2011 sowie den Bescheid der Beklagten vom 3. Juli 2008 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 25. Februar 2009 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihr Rente wegen voller, hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung ab Antragstellung zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Die Beteiligten haben sich schriftsätzlich mit einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung gemäß [§ 124 Abs. 2 Sozialgerichtsgesetz \(SGG\)](#) einverstanden erklärt.

Hinsichtlich der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Verwaltungsakte der Beklagten, die Klageakte des SG und die Berufsakte des Senats Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgemäß eingelegte Berufung der Klägerin, über die der Senat im Einverständnis der Beteiligten ohne mündliche Verhandlung gemäß [§ 124 Abs. 2 SGG](#) entschieden hat, ist zulässig. Berufungsausschlussgründe nach [§ 144 SGG](#) liegen nicht vor.

Die Berufung der Klägerin ist jedoch nicht begründet. Das angefochtene Urteil des SG sowie die angefochtenen Bescheide der Beklagten sind nicht zu beanstanden, da die Klägerin keinen Anspruch auf Rente wegen Erwerbsminderung hat.

Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung haben Versicherte bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze wenn sie voll erwerbsgemindert sind, in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit zurückgelegt und vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben (s. hierzu [§ 43 Abs. 2 Satz 1 Sozialgesetzbuch Sechstes Buch - SGB VI](#) -). Voll erwerbsgemindert sind Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens drei Stunden täglich erwerbstätig zu sein ([§ 43 Abs. 2 Satz 2 SGB VI](#)).

Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung haben Versicherte bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze, wenn sie teilweise erwerbsgemindert sind, in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit zurückgelegt und vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben (s. hierzu [§ 43 Abs. 1 Satz 1 SGB VI](#)). Teilweise erwerbsgemindert sind 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 ([§ 43 Abs. 1 Satz 2 SGB VI](#)).

Darüber hinaus ist nach [§ 43 Abs. 3 SGB VI](#) generell 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.

Eine volle Erwerbsminderung liegt nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) auch dann vor, wenn der Versicherte täglich mindestens drei bis unter sechs Stunden erwerbstätig sein kann, der Teilzeitarbeitsmarkt aber verschlossen ist (Gürtner in Kasseler Kommentar, Sozialversicherungsrecht, Stand Dezember 2013, [§ 43 SGB VI](#) Rn. 58 und 30 ff.).

Nach Maßgabe der vorgenannten rechtlichen Grundlagen hat die Klägerin keinen Anspruch auf Rente wegen Erwerbsminderung ab Antragstellung, weil ein Versicherungsfall der Rente wegen Erwerbsminderung nicht festgestellt werden kann.

Eine Erwerbsminderung der Klägerin, d.h. ein Absinken ihrer beruflichen und körperlichen Leistungsfähigkeit auf ein Leistungsvermögen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt von weniger als sechs Stunden täglich, lässt sich zur Überzeugung des Senats nicht belegen. Dies ergibt sich aus der Gesamtwürdigung der ärztlichen Unterlagen, insbesondere dem Gutachten der Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie sowie Psychotherapie O.-P. vom 12.01.2011 und dem Gutachten von Dr. K. vom 01.07.2008, welches der Senat im Wege des Urkundsbeweises verwertet. Danach steht für den Senat fest, dass die Klägerin keinen Anspruch auf Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung hat, weil sie in der Lage ist, leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt sechs Stunden am Tag im Rahmen einer Fünftagewoche auszuüben. Der entgegenstehenden Auffassung von Dr. D. in dessen Gutachten vom 07.12.2009 vermag sich der Senat nicht anzuschließen, weil er dieses nicht für überzeugend erachtet. Dem Gutachten von Prof. Dr. S. vom 11.08.2013 kann ebenfalls, zumindest nicht in vollem Umfang, gefolgt werden.

Der Senat stellt zunächst fest, dass die Erwerbsfähigkeit der Klägerin in erster Linie durch psychiatrische Gesundheitsstörungen eingeschränkt wird. Die Klägerin leidet unter einer Dysthymie sowie einer somatoformen Störung. Weiterhin liegt jedenfalls eine Persönlichkeitsakzentuierung mit emotional instabilen, histrionischen und impulsgeprägten Anteilen vor. Diese Erkrankungen schränken die Erwerbsfähigkeit der Klägerin in zeitlicher Hinsicht nicht ein. Bei der Dysthymie handelt es sich nach ICD-10 F34.1 um eine chronische, wenigstens mehrere Jahre andauernde depressive Verstimmung, die weder schwer noch hinsichtlich einzelner Episoden anhaltend genug ist, um die Kriterien einer schweren, mittelgradigen oder leichten rezidivierenden depressiven Störung (F33.0) zu erfüllen. So beschreibt Dr. O.-P. im psychopathologischen Befund lediglich in affektiver Hinsicht eine dysthym-dysphorische Stimmungslage. Zudem zeigte die Persönlichkeit der Klägerin aggressive, impulsive und histrionische Merkmale. Ansonsten dokumentierte sie jedoch einen Normalbefund,

nämlich keine Störungen der Wahrnehmung und des Ich-Bewusstseins. Es bestanden keine Aufmerksamkeits-, Konzentrations- oder Auffassungsstörungen und eine erhaltene Schwingungsfähigkeit. Anhaltspunkte, die gegen eine Verwertbarkeit des Gutachtens von Dr. O.-P. sprechen, bestehen nicht. Die Befunde wurden ordnungsgemäß unter Hinzuziehung eines Dolmetschers erhoben und von der Gutachterin gewürdigt. Auch aus der somatoformen Schmerzstörung resultiert keine Einschränkung der Leistungsfähigkeit in zeitlicher Hinsicht, da es sich um eine leichtgradige Störung handelt, die lediglich mit Ibuprofen behandelt wird. Die Persönlichkeitsakzentuierung mit emotional instabilen, histrionischen und impulsge störten Anteilen besteht bei der Klägerin bereits langjährig und hat sie bisher nicht an einer beruflichen Tätigkeit gehindert. Inwieweit die Diagnose einer Persönlichkeitsstörung gerechtfertigt ist, ist nach der Gutachtenlage nicht eindeutig. Hintergrund dieser diagnostischen Unsicherheit ist, dass der Schweregrad der Erkrankung der Klägerin aufgrund ihres verdeutlichenden und aggravierenden Verhaltens sowie ihrer inkonsistenten Angaben schwer bestimmbar ist, was sich auch in den unterschiedlichen Leistungseinschätzungen der Gutachter und behandelnden Ärzte widerspiegelt. Mit dieser Problematik hat sich die Gutachterin O.-P. in ihrem Gutachten ausführlich auseinandergesetzt und kommt insoweit schlüssig zu der Einschätzung, dass die Klägerin in ihrer Leistungsfähigkeit in quantitativer Hinsicht nicht eingeschränkt ist. Vor diesem Hintergrund kann insbesondere dem Gutachten von Dr. D. nicht gefolgt werden. Dieser hat aufgrund der Angaben der Klägerin, die er ungeprüft übernommen hat, u.a. eine generalisierte Angststörung angenommen. Es bestehen jedoch erhebliche Zweifel an den von der Klägerin geschilderten Alltagseinschränkungen. Diese berichtete bei Dr. D., dass sie ihren Haushalt nicht mehr führen könne, sodass dieser von der Tochter geführt werde und dass sie sozial vollkommen zurückgezogen lebe. Auch gab sie sowohl bei Dr. K. sowie bei der Gutachterin O.-P. an, dass sie sich nicht mehr allein aus dem Haus traue. Diese Angaben können jedoch nicht die Realität widerspiegeln. Denn die Klägerin konnte bei der Begutachtung durch die Gutachterin O.-P. mehrfach das Haus verlassen, um alleine auf der Fußgängerzone zu rauchen. Auch nach der Begutachtung wurde sie von der Gutachterin alleine in der Fußgängerzone telefonierend angetroffen. Die Klägerin war in der Lage, sowohl Ende 2010 als auch im Juli 2012 in die Türkei zu reisen. Sie kam zu der Begutachtung bei Prof. Dr. S.r alleine mit öffentlichen Verkehrsmitteln. Nachdem ihre Tochter nach Italien gezogen war, war sie in der Lage, sich alleine zu versorgen. Dr. D. hat in der ergänzenden Befragung durch das SG in der mündlichen Verhandlung angegeben, dass die Begutachtende auf ihn so gewirkt habe, dass die Angaben doch weitestgehend glaubwürdig seien. Diese Einschätzung ist jedoch aufgrund der von allen drei anderen Gutachtern angenommenen Aggravation der Klägerin und den erheblichen Inkonsistenzen in den Angaben der Klägerin in Frage gestellt. Dem Gutachten kann insoweit nicht gefolgt werden.

Gegen die Einschätzung, dass die Klägerin noch mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig sein kann, spricht auch nicht das Gutachten von Prof. Dr. S. ... Dieser geht von einem drei- bis sechsstündigen Leistungsvermögen aus, wobei er darlegt, dass eine Arbeitszeit von sechs Stunden pro Tag seiner Ansicht nach möglich ist. Dass er aufgrund der fehlenden Tagesstrukturierung eine stufenweise Wiedereingliederung empfiehlt, steht der Annahme einer Leistungsfähigkeit von sechs Stunden täglich nicht entgegen. Unter Punkt 7c der Beweisfragen führt der Gutachter aus, dass höchstens sechs Stunden Arbeitszeit pro Tag denkbar seien, mehr als sechs Stunden Arbeitszeit mit großer Wahrscheinlichkeit jedoch zu einer raschen Dekompensation führen würden. Da bereits bei einer Leistungsfähigkeit von sechs Stunden täglich eine Erwerbsminderung der Klägerin nach [§ 43 Abs. 3 SGB VI](#) nicht vorliegt, kann ein Absinken des Leistungsvermögens der Klägerin auf unter sechs Stunden täglich mit dem Gutachten von Prof. Dr. S. nicht begründet werden. Nicht gefolgt ist der Senat der Einschätzung von Prof. Dr. S., dass die Klägerin zehnmündige Pausen in Abständen von 90 Minuten benötige. Denn dieser begründet in dem Gutachten nicht, aufgrund welcher Gesundheitsstörung und welcher Befunde er eine besondere Pausenregelung für erforderlich hält, sodass dies nicht schlüssig ist. Das Gutachten ist auch insoweit unschlüssig, als der Gutachter zum einen eine Aggravation der Klägerin als nachgewiesen ansieht, eine mangelnde Veränderungsmotivation und einen Sekundärgewinn der Klägerin feststellt, aber andererseits den großen Leidensdruck der Klägerin beschreibt, gegen den bereits die Tatsache spricht, dass die Klägerin die Termine bei ihrer Psychotherapeutin nur sporadisch wahrnimmt, sie die tagesklinische Behandlung abbrach und sie zumindest zeitweise die Medikamente, die ihr verordnet worden waren, nicht einnahm. Auch legt der Gutachter nicht dar, welche der von der Klägerin angegebenen Einschränkungen er trotz der Aggravationstendenzen als glaubhaft erachtet und warum er zu diesem Ergebnis kommt. Vor diesem Hintergrund ist eine Erwerbsminderung der Klägerin nicht nachgewiesen.

Aufgrund der inkonsistenten Angaben des Aggravationsverhaltens der Klägerin kann auch der Einschätzung der behandelnden Psychologin Y. sowie des Psychiaters Dr. H.e des Psychiatrischen Zentrums Nordbaden, dass von einer Arbeitsunfähigkeit der Klägerin auszugehen sei, nicht gefolgt werden, da eine Auseinandersetzung mit der Frage, inwieweit alle Angaben der Klägerin glaubhaft sind, nicht stattfand.

Ergänzend weist der Senat darauf hin, dass selbst wenn man von einem Absinken des Leistungsvermögens auf unter sechs Stunden täglich ausgehen würde, die Klägerin keinen Anspruch auf Bewilligung einer Erwerbsminderungsrente nach [§ 43 SGB VI](#) hätte. Denn diese Vorschrift setzt neben dem Bestehen einer vollen oder teilweisen Erwerbsminderung voraus, dass in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit vorliegen. Dies ist vorliegend nicht der Fall. Denn eine Veränderung im Gesundheitszustand der Klägerin seit Beginn der Arbeitsunfähigkeit am 16.03.2007 ist nicht feststellbar. Entsprechend ging Dr. D. davon aus, dass die psychischen Einschränkungen im festgestellten Schweregrad spätestens seit dem Jahr 2007 unverändert vorliegen. Prof. Dr. S. vertrat insoweit die Ansicht, dass die kombinierte Persönlichkeitsstörung bereits seit der Jugend der Klägerin bestehe. Hinweise auf die Somatisierungsstörung und die Dysthymia bestünden mindestens seit 2007. Eine Änderung des Gesundheitszustandes hat er nicht festgestellt. Entsprechend gab auch die damals behandelnde Psychiaterin Dr. ...D. bei der Stellungnahme gegenüber der Bundesagentur für Arbeit (Bl. 179 f. der Verwaltungsakte) am 08.09.2007 an, dass derzeit Arbeitsunfähigkeit bestehe und diese bereits seit längerer Zeit andauere. Ausgehend von einem Leistungsfall am 15.03.2007 sind jedoch die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen nicht erfüllt, da im Fünfjahreszeitraum vom 15.03.2002 bis 14.03.2007 die Klägerin nur 27 Monate mit Pflichtbeiträgen belegt hat und Verlängerungszeiten in diesem Zeitraum nicht vorliegen. Die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen wären erst bei einem Leistungsfall im Jahr 2008 erfüllt. Hierfür bestehen jedoch keinerlei Anhaltspunkte.

Nach alldem steht der Klägerin eine Rente wegen voller oder teilweiser Erwerbsminderung nicht zu.

Hierauf und auf [§ 193 SGG](#) beruht die Kostenentscheidung.

Gründe, die Revision zuzulassen, liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved
2014-07-18