L 2 R 3459/15

Land

Baden-Württemberg

Sozialgericht

LSG Baden-Württemberg

Sachgebiet

Rentenversicherung

Abteilung

2

1. Instanz

SG Heilbronn (BWB)

Aktenzeichen

S 5 R 4066/08

Datum

25.02.2013

2. Instanz

LSG Baden-Württemberg

Aktenzeichen

L 2 R 3459/15

Datum

16.11.2015

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Beschluss

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts H. vom 25. Februar 2013 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch für das Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Gründe:

I.

Die Klägerin begehrt die Gewährung einer Rente wegen voller Erwerbsminderung.

Die 1957 geborene Klägerin absolvierte von 1972 bis 1973 eine Ausbildung zur Friseurin, welche sie nicht beendete. Bis 1974 war sie anschließend als Arbeiterin in einer Kofferfabrik tätig. Nach Unterbrechung der Erwerbstätigkeit wegen Kinderziehung war sie als Kassiererin tätig, anschließend in einer Baumschule und in einem landwirtschaftlichen Betrieb. Zuletzt war die Klägerin versicherungspflichtig beschäftigt bis 2002 als Automatenbetreuerin; das Arbeitsverhältnis endete durch Aufhebungsvertrag im Jahre 2005. Auf Grund der im Jahr 2002 aufgetretenen Arbeitsunfähigkeit bezog die Klägerin zunächst Krankengeld und nach Aussteuerung Arbeitslosengeld bis zum 27. Juni 2005. Daran schlossen sich Zeiten der Arbeitslosigkeit ohne Leistungsbezug und der Arbeitsunfähigkeit an. Wegen der Einzelheiten wird auf den von der Beklagten vorgelegten Versicherungsverlauf, die beigezogene Akte des Sozialgerichts H. (SG) Aktenzeichen: S 9 AL 4093/09 und S 2 AL 4010/14, die von der Klägerin vorgelegten Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen sowie den Feststellungsbescheid der Beklagten vom 31. Juli 2014, mit welchem der Zeitraum 17. März 1975 bis 05. März 1980 als Berücksichtigungszeit wegen Kindererziehung anerkannt wurde, Bezug genommen.

Am 22. Dezember 2004 beantragte die Klägerin die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung.

Die Beklagte ließ daraufhin die Klägerin durch den Internisten Dr. B. begutachten. In seinem Gutachten vom 11. März 2005 führte er auf Grund eigener Untersuchung ein Fibromyalgie-Syndrom, Bandscheibenschäden im Lendenwirbelsäulen-Bereich (kein Bandscheibenvorfall) und eine Laktoseintoleranz an. Für leichte bis mittelschwere, rückengerechte Tätigkeiten bestehe ein vollschichtiges Leistungsvermögen; als Automatenbetreuerin sei das Leistungsvermögen auf drei bis unter sechs Stunden begrenzt.

Mit Bescheid vom 16. März 2005 lehnte die Beklagte daraufhin den Rentenanspruch der Klägerin ab. Den hiergegen erhobenen Widerspruch wies die Beklagte durch den Widerspruchsbescheid vom 18. Juli 2005 zurück.

Hiergegen erhob die Klägerin am 08. August 2005 Klage zum Sozialgericht H. (SG), welche unter dem Aktenzeichen S 4 R 2458/05 geführt wurde.

Das Gericht vernahm zunächst die behandelnden Ärzte der Klägerin Dr. S. und Dr. S. schriftlich als sachverständige Zeugen. Der Orthopäde Dr. S. teilte in seiner Auskunft vom 13. Dezember 2005 mit, für eine leichte körperliche Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt sei die Klägerin noch sechs Stunden täglich unter Berücksichtigung qualitativer Einschränkungen leistungsfähig. Der Arzt für Innere Medizin/Rheumatologie Dr. S. führte in seiner Auskunft vom 13. Januar 2006 aus, dass eine leichte körperliche Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt mit sechs Stunden täglich nicht mehr möglich sei; ein Restleistungsvermögen von vier Stunden täglich sei bei leichter körperlicher Tätigkeit und der Möglichkeit von Arbeitspausen ca. alle zwei Stunden für ca. 15 Minuten gegeben.

Sodann holte das SG ein nervenfachärztliches Gutachten bei Prof. Dr. B. ein. Dieser diagnostizierte in seinem Gutachten vom 16. Februar 2006 ein leicht ausgeprägtes Wirbelsäulen-Syndrom ohne aktuelle Nervenwurzelreizsymptome und ohne auf die Wirbelsäule beziehbare segmentale sensible, motorische oder neurologische Defizite sowie eine Dysthymie. Das Vorliegen einer psychiatrischen Krankheit im eigentlichen Sinne und auch ein Fibromyalgie-Syndrom schloss Prof. Dr. B. aus. Eine Einschränkung des zeitlichen Leistungsvermögens bestehe nicht.

Auf Antrag der Klägerin gemäß § 109 Sozialgerichtsgesetz (SGG) holte das Gericht ein Gutachten bei dem Internisten/Rheumatologen Dr. H. ein. In seinem Gutachten vom 27. April 2006 führte er eine schwere, chronifizierte Schmerzkrankheit (die klassifikatorischen Kriterien eines Fibromyalgie-Syndroms seien erfüllt), anhaltende Herabgestimmtheit (Dysthymia) bei chronischem Erleben von Schmerzen an. Er ging von einem stark herabgesetzten Leistungsvermögen bei eher leistungsorientierter Primärpersönlichkeit aus. Die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Automatenbestückerin könne die Klägerin weniger als drei Stunden täglich, eine leichte körperliche Tätigkeit auf dem Arbeitsmarkt unter Berücksichtigung qualitativer Einschränkungen nur noch drei bis unter sechs Stunden täglich verrichten.

Mit der sozialmedizinischen Stellungnahme von Dr. G. vom 10. Oktober 2006 trat die Beklagte dem Gutachten von Dr. H. entgegen. Insoweit legte die Klägerin eine von ihr veranlasste Stellungnahme von Dr. H. vom 10. November 2006 vor, worauf hin die Beklagte erneut eine Stellungnahme von Dr. G. vorlegte.

Sodann beauftragte das SG den Nervenarzt Dr. W. mit der Erstellung eines weiteren Gutachtens. In seinem Gutachten vom 01. Juni 2007 führte er psychosomatische Beschwerden mit geklagten ubiquitären Schmerzen ohne neurologisches Defizit im Rahmen einer pathologisch verarbeiteten Erlebnisreaktion bei Ausgestaltung von körperlichen Beschwerden mit sekundärem Krankheitsgewinn und Rentenerwartungshaltung an. Aus nervenärztlicher Sicht könne die Klägerin sowohl ihren zuletzt ausgeübten Beruf als auch eine leichte körperliche Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt ca. acht Stunden täglich verrichten.

Hierauf legte die Klägerin eine von ihr veranlasste Stellungnahme von Dr. H. vom 27. Juni 2007 vor. Außerdem reichte sie einen Bericht des Internisten/Rheumatologen Dr. S. vom 22. Juni 2007 mit den Diagnosen Fibromyalgie, Cervikalsyndrom und chronisches Lumbalsyndrom sowie einen Bericht des Internisten W. vom 31. Juli 2007 mit den Diagnosen eines Fibromyalgie-Syndroms und chronischen Lumbalgie und Dorsalgien bei degenerativen Veränderungen ein.

Am 13. September 2007 stellte sich die Klägerin im Neuromuskulären Zentrum des Universitätsklinikums vor. In dessen Bericht vom 13. September 2007 wurde ausgeführt, dass sich in der klinischen Untersuchung bei unauffälligem neurologischem Befund vor allem eine schmerzhafteste Bewegungseinschränkung im Bereich des Schultergürtels und der proximalen Extremitäten ergeben habe. Es zeige sich aktuell der für eine Fibromyalgie typische Symptomenkomplex.

In der mündlichen Verhandlung am 19. März 2008 schlossen die Beteiligten sodann einen Vergleich, wonach die Beklagte ein stationäres Heilverfahren für die Dauer von zunächst vier Wochen in der psychosomatischen Klinik K. gewährte und die Beklagte sich verpflichtete, nach Vorliegen des Heilverfahrens-Entlassungsberichts den Rentenantrag vom 22. Dezember 2004 erneut zu bescheiden.

Vom 15. Juli 2008 bis 12. August 2008 wurde sodann eine stationäre Maßnahme zur medizinischen Rehabilitation in der Psychosomatischen Fachklinik G. durchgeführt. Im Entlassungsbericht vom 15. August 2008 wurden folgende Diagnosen gestellt: Fibromyalgie, depressive Episode und Laktoseintoleranz. Es wurde ausgeführt, dass für die letzte Tätigkeit ein Leistungsvermögen von drei bis unter sechs Stunden, für den allgemeinen Arbeitsmarkt von sechs Stunden und mehr mit qualitativen Einschränkungen wie z.B. kein hoher Zeit- und Leistungsdruck, keine sicherheitsrelevanten Tätigkeiten mit hoher Verantwortung, kein schwieriges Klientel, kein Beschwerdemanagement oder Umgang mit hohem Konfliktpotential, keine Zwangshaltungen, keine Bewältigung von Höhenunterschieden, kein häufiges Bücken und Ersteigen von Treppen sowie von Leitern und Gerüsten sowie das Heben und Tragen von Lasten bestehe. Die Klägerin wurde als arbeitsfähig entlassen. Im psychiatrischen Befund wurde die affektive Schwingungsfähigkeit der Klägerin als leicht eingeschränkt beurteilt. Mit Blick auf das Freizeitverhalten und die Alltagsbewältigung wurde die Klägerin als durchaus aktive Patientin beschrieben, die Ausgänge mit ihrem Schäferhund mehrmals täglich absolviere und auch eine Vogelvoliere versorge sowie auch eine engagierte Ansprechpartnerin in einer Selbsthilfegruppe für Behinderte sei.

Mit Bescheid vom 03. September 2008 lehnte die Beklagte den Rentenantrag der Klägerin vom 22. Dezember 2004 erneut ab. Hiergegen erhob die Klägerin Widerspruch und führte aus, dass der gesamte Entlassungsbericht, auf den die Beklagte ihre Entscheidung gestützt habe, chaotisch und wirr sei und für eine seriöse Beurteilung von sozialmedizinischer Seite her nicht verwendbar sei.

Nach Einholung einer Stellungnahme von Dr. S. wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 27. November 2008 den Widerspruch zurück. Der Klägerin seien noch leichte bis mittelschwere Arbeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes bei Beachtung gewisser qualitativer Funktionseinschränkungen mindestens sechs Stunden täglich zumutbar. Eine Tätigkeit als Automatenbefüllerin sei der Klägerin weniger als drei Stunden täglich möglich. Da der bisherige Beruf als Automatenbefüllerin/Betreuerin dem Leitberuf des ungelerten Arbeiters zuzuordnen sei, müsse sich die Klägerin auf sämtliche ungelernete Tätigkeiten verweisen lassen.

Hiergegen hat die Klägerin am 12. Dezember 2008 Klage zum SG erhoben.

Vom 12. bis 19. Dezember 2008 hat sich die Klägerin stationär in der Neurologischen Universitätsklinik wegen einer differential diagnostischen Abklärung des Schmerzsyndroms (Diagnose: Fibromyalgie) befunden. Im Januar 2009 hat die Klägerin eine Distorsion des linken Kniegelenks erlitten.

Auf Antrag der Klägerin gemäß § 109 SGG hat das Gericht Dr. M. mit der Erstellung eines Sachverständigen Gutachtens beauftragt. In seinem internistischen/rheumatologischen Gutachten vom 28. April 2009 hat er ausgeführt, bei der Klägerin liege eine chronische Schmerzkrankheit vor, die einer klassischen somatisch betonten Form einer Fibromyalgie entspreche. Die Klägerin habe Ganzkörperschmerzen und eine massive Verminderung der Konzentrations- und Gedächtnisleistung als Beschwerden angegeben. Zu den Alltagseinschränkungen, zum subjektiven Krankheitsverständnis der Klägerin und ihren kognitiven Strategien hat Dr. M. einen von ihr ausgefüllten Funktionsfragebogen ausgewertet. Weiterhin hat er die Klägerin einen speziell für Fibromyalgiepatienten entworfenen

Fragebogen ausfüllen lassen, in dem sie an verschiedenen Körperregionen ihre augenblicklichen und spontanen Schmerzen schildern musste; weiter hat sie die degenerativen und funktionellen Begleitsymptome (Begleitkriterien der Klassifikationskriterien der Fibromyalgie) angegeben. Die Auswertung der Fragebögen zum Funktionsstatus hat eine nur mäßige Beeinträchtigung im Alltagsleben für die Klägerin ergeben. Auf den visuellen Analogsskalen hat sie eine massive Beeinträchtigung bezogen auf Schmerz, Müdigkeit, Steifigkeit und Depressivität angegeben. Schließlich hat die Klägerin auch noch den Fragebogen der Deutschen Gesellschaft zum Studium des Schmerzes ausgefüllt. Der psychischen Mitbeurteilung nach hat die Klägerin nach den Ausführungen von Dr. M. deutlich depressiv gewirkt. Als rheumatologische Untersuchungs-/Schmerzbefund hat Dr. M. angegeben, dass die Komplexgriffe durchführbar gewesen seien und dass das Bewegungsausmaß peripherer Gelenke keine Abweichungen vom Normalbefund gezeigt habe. Zum Leistungsvermögen der Klägerin hat Dr. M. ausgeführt, dass sie die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Automatenbefüllerin nur noch unter drei Stunden täglich und auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt noch drei bis unter sechs Stunden unter Berücksichtigung bestimmter qualitativer Einschränkungen arbeiten könne. Diese Einschränkung bezüglich des Leistungsvermögens resultiere praktisch ausschließlich aus schmerztherapeutischer Sicht, wo massive Schmerzstärken angegeben worden seien und auch glaubhaft erschienen, obwohl die Alltagseinschränkungen nur mäßig angegeben worden seien.

Die Beklagte ist der Einschätzung von Dr. M. mit der sozialmedizinischen Stellungnahme des Internisten/Rheumatologen Dr. L. vom 09. Oktober 2009 entgegen getreten. Die Anforderungen an die Leitlinien sozialmedizinischer Begutachtung seien nicht erfüllt; neben einer knappen Beschwerdeschilderung sei kein Tagesablauf der Klägerin erhoben worden. Eine Plausibilitätsprüfung zu den Schmerzangaben bei nur geringen Alltagseinschränkungen habe der Sachverständige nicht vorgenommen.

Im Dezember 2009 wurde wegen fortbestehender Beschwerden eine Arthroskopie mit Narkosemobilisation und Arthrolyse am linken Kniegelenk der Klägerin vorgenommen. Am 28. April 2010 ist eine Operation des linken Kniegelenks in der orthopädischen Klinik Markgröningen wegen eines chronischen Streckdefizits vorgenommen worden; eine zügige Mobilisierung an Unterarmgehstützen ist erfolgt.

Das SG hat sodann eine interdisziplinäres Gutachten bei Prof. Dr. Sch ... in Auftrag gegeben. In seinem Gutachten vom 28. Juli 2010 hat er unter Berücksichtigung des Ergebnisses der psychologischen Evaluation der Diplom-Psychologin Schröter folgende Diagnosen gestellt: Kniegelenksfunktionsstörungen (Arthrofibrose) links mit Beeinträchtigung der freien Streck- und Beugefähigkeit, leichtgradige Beeinträchtigung für Gehtempo und Gehstrecke; anhaltende somatoforme Schmerzstörung mit chronisch weit verbreiteten Schmerzen und verminderter Stresstoleranz und geringfügigen Auswirkungen auf alle Lebensbereiche, depressive Episode nach Psychotherapie und Anschaffen eines Hundes in Remission. Prof. Dr. Sch ... hat ein gehend den Tagesablauf der Klägerin erhoben. Sie hat diesen mit Aufstehen, Frühstückszubereitung, Duschen und Aufräumaktivitäten in der Wohnung sowie mit der Vornahme von Arztbesuchen beschrieben. Mit dem Hund und ihrem Enkel fahre sie regelmäßig mit dem Auto zu einer Wiese, wo Kind und Hund für zwei bis drei Stunden spielen könnten, während sie lese und Kreuzworträtsel löse. Sie hat ausgeführt, dass ihre Tage mit Einkaufen, Haushaltstätigkeiten wie Waschmaschine befüllen und leeren sowie Putz- und Gartentätigkeiten, soweit sie es könne, angefüllt seien; sie koche auch das Abendessen. Sie sei als Kontaktperson einer Selbsthilfegruppe für Muskelkrankheiten tätig und führe diesbezüglich immer wieder Gespräche mit betroffenen Menschen. Mit dem Hund gehe sie drei bis viermal täglich hinaus. Sie versorge auch eine Vogelvoliere. Prof. Dr. Sch ... hat ausgeführt, dass von den Erkrankungen - insbesondere der somatoformen Schmerzstörung - eine geringfügige Einschränkung der Leistungsfähigkeit der Klägerin ausgehe. Sie versorge sich, ihren Ehemann, das Enkelkind und die Wohnung; sie gehe Einkaufen, koche, räume die Wohnung auf und kümmerge sich mehrmals täglich um den Hund sowie um Mitglieder einer Selbsthilfegruppe. Leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes seien ihr mindestens noch sechs Stunden und regelmäßig gesundheitlich zumutbar, wobei Arbeiten mit überwiegend dem Stehen und Gehen sowie in Zwangshaltungen zu vermeiden seien ebenso wie Tätigkeiten mit erhöhter Verantwortung und erhöhtem Arbeitstempo. Zu dem Sachverständigengutachten von Dr. M. hat Prof. Dr. Sch ... ausgeführt, dass die Tätigkeit für eine Selbsthilfegruppe dort nicht dargestellt sei ebenso wenig wie ein Tagesablauf. Die weitgehende Selbstständigkeit der Klägerin in der Selbstversorgung sowie der Versorgung der Familie und der Versorgung des Haushalts seien im Gutachten von Dr. M. nicht dargetan. Eine wesentliche Störung der Konzentration und der Merkfähigkeit habe nicht festgestellt werden können.

Nach dem Entlassungsbericht der V. vom 09. Oktober 2010 ist bei der Klägerin eine Gelenksmobilisation wegen Arthrofibrose des linken Kniegelenks durchgeführt worden, die zu einer deutlich verbesserten Gelenkbeweglichkeit geführt hat.

Das SG hat sodann Prof. Dr. Sch. von der Klinik als sachverständigen Zeugen befragt. In seiner Auskunft vom 06. Dezember 2010 hat er ausgeführt, dass sich die Klägerin bei ihm einmalig am 17. November 2010 vorgestellt habe. Als Befund des linken Kniegelenks hat er eine leichte Kapselschwellung, eine erhebliche Bewegungseinschränkung mit deutlichem Beuge- und Streckdefizit mitgeteilt. Auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt bestehe auf Grund der Bewegungseinschränkung und der entzündlichen Begleitkomponente ein Restleistungsvermögen von ca. zwei Stunden pro Tag. Eine erneute operative Prävention mit einer sog. Arthrolyse des linken Kniegelenkes sei geeignet, die Funktionsfähigkeit des linken Kniegelenks zu verbessern.

Am 13. Januar 2011 ist im Krankenhaus eine arthroskopische Mobilisation und Arthrolyse, eine subtotale Synovektomie und Notch-Plastik des linken Kniegelenks durchgeführt worden.

Mit der beratungsärztlichen Stellungnahme vom 04. Januar 2011 hat sich die Beklagte insbesondere zur sachverständigen Zeugenauskunft von Prof. Dr. Sch. geäußert.

Die Klägerin hat weitere Befundberichte ihrer behandelnden Ärzte beim SG eingereicht. Im Befundbericht von Prof. Dr. Sch. vom 14. Februar 2011 hat dieser vier Wochen nach der erfolgten OP für das linke Knie festgestellte Bewegungsmaße von 80 °/10 °/0 ° als ein gutes OP-Ergebnis ausgeführt. Weiterhin hat die Klägerin den Bericht des Reha-Zentrums, - vom 20. April 2011 vorgelegt, in der sie eine ambulante/teilstationäre Rehamassnahme vom 25. März bis 20. April 2011 durchgeführt hat. Die Beweglichkeit des linken Kniegelenks ist dort als mit 0 °/10 °/95 ° verbessert beschrieben worden bei endgradigem Bewegungsschmerz. Schließlich hat sie noch zwei Arztberichte der Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie Dr. G. vorgelegt. Im Bericht vom 07. Dezember 2011 hat diese eine schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome diagnostiziert; im Bericht vom 20. Januar 2012 hat sie als Diagnosen eine Dysthymia und Angst und depressive Störung gemischt bei einem insgesamt gebesserten Befund mitgeteilt.

Auf Antrag des Gerichts hat sodann das SG bei Dr. A. ein orthopädisches und schmerztherapeutisches Gutachten vom 27. April 2012

eingeholt. Im Rahmen der Beschwerdeschilderung ist die Klägerin auf ihre Schmerzen in den Körperregionen HWS, Schultergelenke, Ellbogen und Handgelenke sowie in den Bereichen BWS und LWS eingegangen, wobei jedoch das "Allerschlimmste nicht die Schmerzen sondern die Müdigkeit, die Erschöpfbarkeit und die Kraftlosigkeit seien". Den Tagesablauf der Klägerin hat Dr. A. ausführlich erhoben. Dr. A. hat als Diagnosen auf orthopädischem Gebiet Muskelverspannungen der HWS - Region, schmerzhafter Umgebungszustand beider Schultergelenke, generalisierter Umgebungszustand beider Ellenbogengelenke, Gelenkschmerzen der Handgelenke sowie der Fingergelenke, Verspannungen der BWS-Muskulatur und segmentale Funktionsstörungen bei Nachweis geringgradiger umformender Veränderungen, LWS-Bein-Schmerzen, schmerzhafter Umgebungszustand beider Hüftgelenke, generalisierter Knieschmerz rechts bei nicht eingeschränkter Beweglichkeit und schmerzhaftes Bewegungseinschränkung linkes Knie auf Streckung/Beugung 0 - 15 - 90 ° nach Kontusion des linken Kniegelenkes und mehrfachen arthroskopischen Operationen und Arthrolysen, Gelenkschmerzen beider oberen Sprunggelenke und schließlich Spreizfuß mit Grundgelenkschmerzen beidseits angeführt. Als Diagnosen aus schmerztherapeutischer Sicht hat er eine III.-gradig chronifizierte Schmerzerkrankung nach Gerbershagen, anhaltende somatoforme Schmerzstörung nach ICD-10 und eine darüber hinausgehende depressive Störung sowie Verdacht auf depressive Störung mit Verschlechterung seit 2010 angeführt. Der Klägerin seien leichte Tätigkeiten mit Heben - und Tragebelastungen von nicht mehr als fünf bis zehn Kilogramm mindestens sechs Stunden täglich und regelmäßig zumutbar, wobei insbesondere auf Grund des linken Kniegelenkes eine überwiegende sitzende Tätigkeit ausübbar sei. Zum Jahresende 2011 habe die Klägerin eine fachpsychiatrische Behandlung begonnen, wobei dieser Zeitpunkt als das Datum einer gewissen Verschlechterung der psychischen Leistungsfähigkeit empfunden werde.

Auf Anfrage des SG hat die Beklagte mitgeteilt, dass die besondere versicherungsrechtlichen Voraussetzungen für die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung bis zum 31. März 2011 erfüllt seien. Es seien Anrechnungszeiten wegen Arbeitslosigkeit nur bis zum 08. Oktober 2007 vorgemerkt. Zwar sei die Klägerin vom 04. April 2008 bis 30. Juli 2009 arbeitslos ohne Leistungsbezug gemeldet gewesen; diese Zeit könne jedoch nicht als Anrechnungszeit wegen Arbeitslosigkeit vorgemerkt werden, da sie auf Grund der vorbestehenden Lücke keine versicherungspflichtige Beschäftigung unterbrochen habe.

Die Klägerin hat vorgetragen, dass sie durchgehend arbeitsunfähig sowie - mit Ausnahme des Zeitraums von Oktober 2007 bis April 2008 - arbeitslos gemeldet gewesen sei; aber auch in diesem Zeitraum sei sie arbeitsunfähig erkrankt gewesen.

Nach erneuter Prüfung der besonderen versicherungsrechtlichen Voraussetzungen für die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung hat die Beklagte mitgeteilt, dass diese nur bei einem Eintritt der Leistungsminderung bis zum 30. Juni 2011 erfüllt seien. Es gebe keinen Nachweis für Arbeitsunfähigkeitszeiten vom 09. Oktober 2007 bis 03. April 2008.

Das SG hat sodann Dr. P. als sachverständigen Zeugen schriftlich vernommen. In seiner Auskunft vom 11. Dezember 2012 hat er mitgeteilt, die Klägerin sei von ihm in dem Zeitraum Oktober 2007 bis April 2008 zwei bis dreimal monatlich behandelt worden. In diesem Zeitraum sei sie arbeitsfähig für leichte Arbeit zwischen drei und sechs Stunden, aber nicht vollschichtig leistungsfähig gewesen.

Mit ihrer beratungsärztlichen Stellungnahme vom 02. Januar 2013 hat die Beklagte ausgeführt, die Klägerin sei in dem Zeitraum Oktober 2007 bis April 2008 zu einer leichten Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt ganztätig in der Lage gewesen.

Mit Urteil vom 25. Februar 2013 hat das SG die Klage abgewiesen. Zur Begründung hat es im Wesentlichen ausgeführt, die Beklagte sei zutreffend davon ausgegangen, dass ein Leistungsfall mit Erwerbsminderung spätestens am 30. Juni 2011 eingetreten gewesen sein müsste, damit die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen für die Gewährung einer Rente wegen (Erwerbsminderung) vorlägen. Insbesondere gehe dabei die Beklagte zutreffend davon aus, dass die Zeiten der Arbeitsunfähigkeit in den Jahren 2010, 2011 und 2012 keine Berücksichtigung finden könnten. Vor dem maßgeblichen Zeitpunkt könne das Vorliegen einer Erwerbsminderung nicht festgestellt werden. Dazu hat sich das SG insbesondere auf die sachverständigen Gutachten von Dr. B. vom 11. März 2005, Prof. Dr. B. vom 16. Februar 2006, von Dr. W. vom 01. Juni 2007, auf den Entlassungsbericht vom 15. August 2008, das Gutachten von Prof. Dr. Sch ... vom 28. Juli 2010 und schließlich auf das orthopädische schmerztherapeutische Sachverständigengutachten von Dr. A. vom 27. April 2012 gestützt. Den Sachverständigengutachten von Dr. H. und Dr. M., die jeweils zu dem Ergebnis gekommen seien, dass bei der Klägerin nur noch ein Leistungsvermögen von drei bis unter sechs Stunden täglich für eine leichte körperliche Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt bestehe, könne jedoch nicht gefolgt werden. Die vom Internisten/Rheumatologen Dr. H. diagnostizierte schwere, chronifizierte Schmerzkrankheit/Fibromyalgie, aus welcher er letztlich hauptsächlich seine Einschätzung des Leistungsvermögens ableite, falle nicht in sein Fachgebiet. Die wesentlichen Auswirkungen der Fibromyalgie beträfen das nervenärztliche Fachgebiet. Des Weiteren sei für eine schlüssige Leistungsbeurteilung im Bereich dieser Erkrankungen u.a. eine sorgfältige Feststellung der psychischen Funktionseinschränkungen zwingend erforderlich; dies setze die Erhebung eines ausführlichen psychischen Befundes voraus, was Dr. H. jedoch gerade nicht getan habe. Stattdessen habe er lediglich die anamnestischen Angaben der Klägerin und des Ehemannes (unkritisch) übernommen, worauf Dr. W. in seinem Gutachten vom 01. Juni 2007 zu Recht kritisch hingewiesen habe. Da das Gutachten von Dr. H. insoweit an relevanten Mängeln leide, könne auch die von ihm aus den unzureichenden Feststellungen abgeleitete Einschätzung des Leistungsvermögens der Klägerin nicht übernommen werden. An eben diesem Mangel - keine gründliche Erhebung des psychischen Befundes - leide auch das Gutachten des Internisten/Rheumatologen Dr. M ... Die "orientierende psychische Mitbeurteilung" im Gutachten erschöpfe sich in folgenden Ausführungen: "es kommt eine deutlich depressiv wirkende zu Begutachtende zum Gutachten, die keine übertreibende Angaben oder simulierende Angaben mache". Dies stelle keinen ausführlichen psychischen Befund dar, welcher jedoch erforderlich sei. Dr. M. weise weiter selbst auf Widersprüche hin, nämlich das "massive Schmerzstärken angegeben werden, die auch glaubhaft erscheinen, obwohl die Alltagseinschränkungen nur mäßig eingeschränkt angegeben werden". Diesen Widersprüchen gehe Dr. M. jedoch nicht näher nach, sondern er verweise lediglich auf den "Gesamteindruck des Gutachtens". Auch werde der Alltag, also der Tagesablauf, im Gutachten nicht geschildert. Demnach könne auch der Einschätzung des Leistungsvermögens durch Dr. M. nicht gefolgt werden. Es sei noch kritisch zu der von Dr. H. als auch von Dr. M. durchgeführten Diagnostik, bei welcher u.a. die sog. "Tenderpoints" gedrückt würden, anzumerken, dass an diesem vermeintlichen Diagnosekriterium selbst nach Ansicht derjenigen, welche dies zunächst publiziert hätten, nicht mehr festzuhalten sei. Soweit Dr. S. in seiner sachverständigen Zeugenauskunft nach einer einmaligen Vorstellung der Klägerin (ca. sieben Monate vor der schriftlichen Auskunft) zu der Einschätzung gelangt sei, sie sei nur noch vier Stunden täglich leistungsfähig, fehle es an einer nachvollziehbaren Begründung. Der zuletzt noch sich äußernde Allgemeinmediziner Dr. P. habe in seiner sachverständigen Zeugenauskunft vom 11. Dezember 2012 ein Leistungsvermögen von drei bis sechs Stunden für den Zeitraum Oktober 2007 bis April 2008 bestätigt. Auch die begutachtenden Fachärzte hätten - abgesehen von Dr. H. und Dr. M. - stets ein Leistungsvermögen für mindestens sechs Stunden täglich bestätigt. Zwar bestehe kein Zweifel daran, dass sich bei der Klägerin eine Schmerzerkrankung gebildet habe, wobei es nicht

entscheidend sei, ob diese als Fibromyalgie oder anhaltende somatoforme Schmerzstörung bezeichnet werde. Das aus dieser Schmerzerkrankung jedoch ein auf unter sechs Stunden herabgesunkenes Leistungsvermögen resultiere, sei nicht nachgewiesen. Soweit zusätzlich zu der Schmerzerkrankung seit Januar 2009 noch orthopädische Beschwerden nach Distorsion des linken Kniegelenkes hinzugetreten seien, ergäbe sich auch daraus kein auf unter sechs Stunden herabgesunkenes Leistungsvermögen. Insbesondere aus dem ausführlichen Gutachten von Prof. Dr. Sch ... nach Untersuchung der Klägerin im Juli 2010 (also nach dem Ereignis vom Januar 2009) ergäbe sich schlüssig, dass daraus lediglich qualitative Leistungseinschränkungen resultierten. Soweit Prof. Dr. Sch. in seiner schriftlichen sachverständigen Zeugenauskunft vom 06. Dezember 2010 ausgeführt habe, dass lediglich noch ein Restleistungsvermögen von ca. zwei Stunden pro Tag bestehe, sei dies auf Grund der erhobenen Befunde nicht nachvollziehbar und sei durch das Gutachten von Prof. Dr. Sch ... widerlegt. Zweifellos sei es bei der Klägerin auf Grund der Erkrankung des Kniegelenks immer wieder zu Zeiten der Arbeitsunfähigkeit gekommen. Diese sei jedoch nicht mit einer Erwerbsminderung gleich zu setzen, die ein auf nicht absehbare Zeit herabgesunkenes Leistungsvermögen voraussetze. Soweit schließlich Dr. A. in seinem Gutachten ausgeführt habe, dass es seiner Meinung nach zu einer "Verschlechterung der psychischen Leistungsfähigkeit" ab November 2011 gekommen sei, waren weitere diesbezügliche Ermittlungen unbezweifelhaft, denn zu diesem Zeitpunkt hätten bereits die besonderen versicherungsrechtlichen Voraussetzungen für die Gewährung der begehrten Rente nicht mehr vorgelegen, so dass es für das Verfahren unerheblich gewesen sei, ob sich hier tatsächlich eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes (und der Leistungsfähigkeit) ereignet habe. Im Übrigen sei insoweit darauf hinzuweisen, dass die Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie Dr. G. in ihrem Bericht vom 07. Dezember 2011 eine schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome diagnostiziert habe, im Bericht vom 20. Januar 2012 jedoch nur noch die Diagnose einer Dysthymia und Angst und depressive Störung gemischt gestellt habe. Nach den nach den Gutachten von Prof. Dr. B. und Prof. Dr. Sch ... sowie nach dem Reha-Entlassungsbericht vom 15. August 2008 vorliegenden qualitativen Einschränkung des Leistungsvermögens sei weder eine schwere spezifische Leistungsbehinderung noch eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen gegeben, die das Leistungsvermögen in einer zur Prüfung der Verschlossenheit des Arbeitsmarktes Anlass gebenden Weise einschränkten. Der Benennung einer konkreten Verweisungstätigkeit bedürfe es somit nicht.

Gegen das den Bevollmächtigten der Klägerin gegen Empfangsbekanntnis am 25. April 2013 zugestellte Urteil hat die Klägerin am 21. Mai 2013 beim Landessozialgericht Berufung eingelegt. Auf Grund der Sachverständigengutachten von Dr. H. und Dr. M. sei davon auszugehen, dass bis zu dem vom SG für maßgeblich erachteten Datum 30. Juni 2011 der Versicherungsfall der vollen Erwerbsminderung eingetreten gewesen sei. Sie sei durchgehend - auch von Oktober 2007 bis August 2008 - arbeitsunfähig erkrankt gewesen. Es bestehe somit ein Verlängerungstatbestand im Hinblick auf die notwendige Belegung. Die in diesem Zeitraum gegebene Arbeitsunfähigkeit der Klägerin folge auch aus dem ärztlichen Gutachten der Agentur für Arbeit H. vom 27. Februar 2007, wonach sie nur über ein drei bis unter sechs stündiges Leistungsvermögen verfüge. In dem noch anhängig gewesenen Verfahren vor dem SG habe die Agentur für Arbeit ein Anerkenntnis abgegeben; der Aufhebungsbescheid bezüglich der angeblich fehlenden Verfügbarkeit der Klägerin sei aufgehoben worden, so dass die Zeiten von der Beklagten als zusätzliche Zeiten der Arbeitslosigkeit anzuerkennen seien und sich damit auch die Rahmenfristberechnung entsprechend verschiebe. Die Beendigung der Arbeitslosmeldung durch die Agentur für Arbeit H. sei unwirksam gewesen. Damit sei die Klägerin mit offenem Ende weiterhin arbeitslos gemeldet.

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts H. vom 25. Februar 2013 sowie den Bescheid der Beklagten vom 03. September 2008 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 27. November 2008 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, der Klägerin Rente wegen voller Erwerbsminderung zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält das angefochtene Urteil für zutreffend.

Für die Anerkennung der Arbeitsunfähigkeitsanrechnungszeit sei der Drei-Jahres-Zeitraum nach dem Ende der Beschäftigung maßgebend. Die erste Beschäftigung habe am 06. Oktober 2003 geendet. Der Drei-Jahres-Zeitraum belaufe sich somit vom 07. Oktober 2003 bis 06. Oktober 2006. Die Zeiten der Arbeitsunfähigkeit über den Drei-Jahres-Zeitraum hinaus könnten nur als Überbrückungstatbestand nicht aber als Anrechnungszeit angerechnet werden. Eine nochmalige Überprüfung der versicherungsrechtlichen Voraussetzungen habe ergeben, dass die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen nur bis zum Eintritt der Leistungsminderung 31. März 2011 erfüllt seien. Im Termin zur Erörterung des Sachverhalts am 12. März 2014 hat die Beklagte den Standpunkt eingenommen, dass die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen bis zum Eintritt der Leistungsminderung 31. Juni 2011 (gemeint 30. Juni 2011) erfüllt seien. In dem Zeitraum 01. Dezember 1996 bis 08. Februar 1998 sei die Klägerin nicht rentenversicherungspflichtig beschäftigt gewesen. Mit Schriftsatz vom 01. Oktober 2014 hat die Beklagte zum Vorliegen der versicherungsrechtlichen Voraussetzungen für eine Rente wegen Erwerbsminderung wiederum den Standpunkt eingenommen, dass diese bis zum 31. März 2011 erfüllt sein müssten. Bis zu diesem Zeitpunkt habe ein quantitativ gemindertem Leistungsvermögen nicht vorgelegen.

Mit Beschluss vom 19. Januar 2015 hat der Senat das Ruhen des Verfahrens angeordnet. Mit Schriftsatz vom 06. August 2015 hat der Bevollmächtigte der Klägerin das Berufungsverfahren wieder angerufen.

Er trägt vor, dass noch anhängig gewesene Klageverfahren beim SG sei durch Anerkenntnis der Agentur für Arbeit erledigt worden; diese habe den Aufhebungsbescheid bezüglich der angeblich fehlenden Verfügbarkeit der Klägerin aufgehoben. Die Zeiten seien von der Beklagten als zusätzliche Zeiten der Arbeitslosigkeit anzuerkennen, womit sich die Rahmenfristberechnung entsprechend verschiebe. Die Beendigung der Arbeitslosmeldung durch die Agentur für Arbeit H. sei unwirksam gewesen. Damit sei die Klägerin mit offenem Ende weiterhin arbeitslos gemeldet. Die Agentur für Arbeit H. habe mit Schreiben vom 13. Oktober 2015 den Zeitraum vom 21. Juli 2009 bis 2. September 2015 als mit Rentenausfallzeiten gem. [§ 58 Abs. 1 S. 1 Nr. 3 SGB VI](#) belegt bescheinigt.

Die Beklagte trägt vor, wenn der Zeitraum vom 21. Juli 2009 bis 2. September 2015 als Anrechnungszeit anerkannt werde, seien die besonderen versicherungsrechtlichen Voraussetzungen zum Zeitpunkt der Antragstellung 22. Dezember 2004 und bis auf Weiteres erfüllt.

Mit gerichtlicher Verfügung vom 20. Oktober 2015 sind die Beteiligten auf die Möglichkeit einer Zurückweisung der Berufung auch ohne mündliche Verhandlung und Mitwirkung ehrenamtlicher Richter durch Beschluss hingewiesen worden, sofern der Senat sie einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich hält. Den Beteiligten wurde Gelegenheit gegeben, hierzu Stellung zu nehmen.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Verwaltungsakte der Beklagten sowie die Gerichtsakten erster und zweiter Instanz sowie die beigezogenen Akten des SG Aktenzeichen: S 2 AL 4010/14 Bezug genommen.

II.

Die Berufung der Klägerin hat keinen Erfolg.

Der Senat entscheidet über die nach den [§§ 143, 144 Abs. 1, Abs. 3 SGG](#) statthafte, unter Beachtung der maßgeblichen Form- und Fristvorschriften ([§ 151 Abs. 1 und 3 SGG](#)) eingelegte zulässige Berufung nach Anhörung der Beteiligten, die für den Senat keinen Anlass zu einem anderen Verfahren ergeben hat, gemäß [§ 153 Abs. 4 SGG](#) durch Beschluss, weil er die Berufung einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich hält.

Die Berufung ist unbegründet. Das SG hat zu Recht die Klage abgewiesen. Das SG hat zutreffend in Darstellung der hier maßgeblichen gesetzlichen Normen sowie Prüfung und Würdigung der vorliegenden Gutachten und ärztlichen Auskünften in nicht zu beanstandender Weise die medizinischen Voraussetzungen für eine Rente wegen voller Erwerbsminderung nach [§ 43 SGB VI](#) bezogen auf dem von ihm für maßgeblich erachteten Stichtag 30. Juni 2011 verneint. Hierauf nimmt der Senat Bezug und sieht von der weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe ab ([§ 153 Abs. 2 SGG](#)).

Ergänzend wird noch Folgendes ausgeführt: Letztlich kann es der Senat offen lassen, ob die besonderen versicherungsrechtlichen Voraussetzungen für eine Rente wegen (voller) Erwerbsminderung bis zum 31. März 2011 oder 30. Juni 2011 von der Klägerin erfüllt sind und ob - so die Klägerin - weitere Überbrückungstatbestände in Form von Zeiten der Arbeitsunfähigkeit bzw. Zeiten der Arbeitslosigkeit bzw. (weitere) Anrechnungszeiten gemäß [§ 58 Abs. 1 Nr. 1](#)) bzw. gemäß [§ 58 Abs. 1 Nr. 3](#) wegen Arbeitslosigkeit zugunsten der Klägerin zu berücksichtigen sind; bei Berücksichtigung des Zeitraums vom 21. Juli 2009 bis 2. September 2015 als Anrechnungszeit gem. [§ 58 Abs. 1 S. 1 Nr. 3 SGB VI](#) wären die besonderen versicherungsrechtlichen Voraussetzungen für eine Rente wegen Erwerbsminderung zum Zeitpunkt der Antragstellung und bis auf Weiteres erfüllt. Denn zur Überzeugung des Senats ist bis zum Zeitpunkt der Entscheidung durch den Senat nicht davon auszugehen, dass die Klägerin (voll) erwerbsgemindert ist; es liegen auch keine Umstände vor, die den Senat hätten veranlassen müssen, mit Blick auf die medizinischen Voraussetzungen für die (volle) Erwerbsminderung weitere Ermittlungen anzustellen.

Im Berufungsverfahren hat die Klägerin weitere Behandlungs- und Befundberichte der sie behandelnden Ärzte vorgelegt. Nach keinem von diesen besteht jedoch Veranlassung für den Senat anzunehmen, dass die Erkrankungen, an denen die Klägerin leidet und die jedenfalls bis 30. Juni 2011 - so auch das SG - nicht zur (vollen) Erwerbsminderung der Klägerin geführt haben, eine "Entwicklung" genommen haben, die Veranlassung sein könnten, die medizinischen Voraussetzungen für das Vorliegen von (voller) Erwerbsminderung bezogen auf den Zeitraum nach den 30. Juni 2011 weiter aufzuklären bzw. dass nach diesem Zeitpunkt der Versicherungsfall der (vollen) Erwerbsminderung bei der Klägerin eingetreten ist.

Im Berufungsverfahren hat die Klägerin das Gutachten vom ärztlichen Dienst der Agentur für Arbeit H. vom 27. Februar 2007 vorgelegt. Abgesehen davon, dass der Senat die Einschätzung des Leistungsvermögens der Klägerin in diesem Gutachten von drei bis unter sechs Stunden für eine ständig leichte Tätigkeit durch die zu wesentlich späteren Zeitpunkten erstellten ärztlichen Äußerungen, nämlich durch das nervenärztliche Gutachten von Dr. W. von 01. Juni 2007, dem Entlassungsbericht vom 15. August 2008, dem Gutachten von Prof. Dr. Sch ... vom 28. Juli 2010 und schließlich dem orthopädischen und schmerztherapeutischen Gutachten von Dr. A. vom 27. April 2012 als widerlegt ansieht, die alle übereinstimmend zu der sozialmedizinischen Einschätzung des Leistungsvermögens der Klägerin gelangt sind, dass ihr grundsätzlich noch eine leichte Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt mindestens sechs Stunden täglich und regelmäßig zumutbar ist, hat der Facharzt für Allgemeinmedizin, Betriebsmedizin und Sozialmedizin Vogt in seinem Gutachten vom 27. Februar 2007 selbst zum Ausdruck gebracht, dass das Leistungsvermögen durch ihn nur vorläufig beurteilt werden könne und die endgültige Festlegung des Leistungsvermögens erst durch das Urteil des SG erfolgen könne. Dieses hat jedoch das Leistungsvermögen der Klägerin so beurteilt, dass sie nicht (voll) erwerbsgemindert ist. 2013 hat die Klägerin an einem Gruppenprogramm für chronische Schmerzpatienten im Krankenhaus unter der Leitung von Dr. K. teilgenommen. Das CT der BWS der Klägerin vom Dezember 2013 beschreibt einen Normalbefund für das Alter der Klägerin. Es findet sich lediglich eine leichte Bandscheibenvorwölbung in einem einzigen Segment und nur geringe degenerative Veränderungen. Bei einer internistisch/rheumatologischen Untersuchung im November 2013 hat sich bis auf die Beeinträchtigung am linken Kniegelenk und die seit Jahren positiv angegebenen Tenderpoints nichts relevantes ergeben. Selbst die Wirbelsäulenabschnitte waren von unauffälligem Befund mit altersentsprechender Entfaltbarkeit. Im Juli 2013 ist beim Kardiologen Dr. M. eine Laufbandergometrie durchgeführt worden, bei der die Klägerin trotz der Knieprobleme in der Lage war mit einer Geschwindigkeit von 5 km pro Stunde Steigungen zwischen 2,5 und 10 % über 8 Minuten zurückzulegen, was einer kardiopulmonalen Belastung von 142 Watt entspricht. Hinweise auf eine Belastungskoronarinsuffizienz haben sich nicht gefunden. Aus dieser Untersuchung ist aber auch abzuleiten, dass der Trainingszustand der Klägerin trotz der seit vielen Jahren angegebenen erheblichen Schmerzen keineswegs schlecht ist. Schließlich besteht auch keine Veranlassung für den Senat, im Hinblick auf die Ausführungen im Sachverständigengutachten von Dr. A. vom 27. April 2012 in eine (weitere) Ermittlung der medizinischen Voraussetzungen der (vollen) Erwerbsminderung auf psychiatrischen Fachgebiet einzutreten. Zwar hat Dr. A. in seinem Gutachten ausgeführt, dass "mittlerweile eine deutliche depressive Störung" vorliege und das "ab November 2011 aus psychischen Gründen eine Verschlechterung des Leistungsvermögens" anzunehmen sei. Die Klägerin hat aber im Berufungsverfahren einen Arztbericht ihrer Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie Dr. G. vom 19. Dezember 2012 vorgelegt. In diesem ist u.a. die Diagnose einer Dysthymia angeführt und als Befund wird die Klägerin als klagsam, ratlos und antriebsgemindert beschrieben. Mit der Diagnose einer Dysthymia (F 34.1 der ICD-10-Klassifikation) wird jedoch eine depressive Verstimmung beschrieben, die weder hinreichend schwer noch hinsichtlich einzelner Episoden anhaltend genug ist, um die Kriterien einer schweren, mittelgradigen oder leichten rezidivierenden depressiven Störung zu erfüllen (vgl. Dilling/ Freyberger, Taschenführer zur ICD-10-Klassifikation psychischer Störungen, 7. Auflage). Mit der Diagnose einer Dysthymia wird somit eine Erkrankung auf psychiatrischem Fachgebiet bezeichnet, die keinesfalls so schwerwiegend ist, dass sich aus ihr eine Erwerbsminderung ableiten lässt. In seinem Behandlungsbericht vom 29. April 2013 hat der

ärztliche Direktor der Klinik für psychosomatische Medizin und Psychotherapie des Krankenhauses Dr. K. ebenfalls die Diagnose einer Dysthymia gestellt. Im psychischen Befund spricht er von einer "leichten depressiven Auslenkung". In ihrem weiteren von der Klägerin vorgelegten Arztbericht vom 11. September 2013 führt Dr. G. die Diagnose einer Dysthymia sowie einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig leichte Episode (F 33.0) an. Als psychischen Befund wird die Klägerin als weitschweifig, etwas bedrückt, klagsam, ratlos, Antrieb etwas vermindert beschrieben. Auch hieraus folgt keinesfalls eine Erkrankung auf psychiatrischem Fachgebiet in einem Ausmaß, die zur Erwerbsminderung führen könnte oder die geeignet wäre, den Senat im Rahmen seiner Amtsermittlungspflicht dazu zu bewegen, weitere Ermittlungen vorzunehmen. Schließlich hat Dr. G. in ihrem Arztbericht vom 24. Februar 2014 wiederum die Diagnose einer Dysthymia und einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig remittiert (F 33.4) angeführt. Als Befund ist in diesem Arztbericht von einer "leicht bedrückten und ratlosen" Klägerin die Rede. Aus diesen Befund- und Arztberichten schließt der Senat, dass es mit Blick auf die Erkrankung der Klägerin auf psychiatrischem Fachgebiet keinesfalls zu einer relevanten Verschlechterung des Gesundheitszustandes der Klägerin seit Juli 2011 gekommen ist, weswegen die Auffassung des SG bezogen auf den 30. Juni 2011, dass die Klägerin nicht erwerbsgemindert ist, nach wie vor Bestand hat. Auch aus dem vorläufigen Entlassungsbrief der SLK-Kliniken H. vom 3. Oktober 2014 folgt keine andere Einschätzung des Leistungsvermögens der Klägerin. Die Klägerin befand sich wegen einer idiopathischen peripheren Fazialisparese links in 7-tägiger stationären Behandlung. Unter der durchgeführten Infusionstherapie trat jedoch eine Befundbesserung ein. Nach den beiden Befundberichten des ARCUS Medizinisches Versorgungszentrum vom 10. Dezember 2014 und 19. Januar 2015 war der Befund des linken Kniegelenks nicht so schwerwiegend, dass er Erwerbsminderung begründen könnte. Es war "nur" ein etwas verzögertes Gangbild feststellbar, wobei das Knieproblem als "momentan nicht führend" bezeichnet wurde.

Aus diesen Gründen ist die Berufung zurückzuweisen.

III.

Die Kostenentscheidung folgt aus [§ 193 SGG](#).

Gründe für die Zulassung der Revision ([§ 160 Abs. 2 Nr. 1 und Nr. 2 SGG](#)) liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2015-11-20