L 13 R 4329/14

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
13
1. Instanz
SG Karlsruhe (BWB)
Aktenzeichen
S 9 R 4505/12
Datum
25.09.2014
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 13 R 4329/14
Datum
21.02.2017
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 25. September 2014 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch für das Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Die Klägerin begehrt eine Rente wegen Erwerbsminderung.

Die am 9. September 1957 geborene Klägerin hat den Beruf der Friseurin erlernt, hat diesen jedoch nur wenige Monate ausgeübt und war im überwiegenden Teil ihres Erwerbslebens sozialversicherungspflichtig als Reinigungskraft tätig. Ab dem 08. März 2010 war die Klägerin arbeitsunfähig krankgeschrieben. Laut Versicherungsverlauf vom 05. Oktober 2015 wurden für die Zeiträume 04. November 1988 bis 07. November 1988, 04. Februar 1992 bis 31. Oktober 1992, 01. Januar 1993 bis 30. Juni 1993, 14. Oktober 1993 bis 13. Dezember 1993, 09. März 1994 bis 25. März 1994, 19. September 1994 bis einschließlich 12. Dezember 2012 Pflichtbeiträge erbracht. Die Zeiträume 04. Februar 1978 bis 13. Mai 1978 und 16. Januar 1980 bis 23. April 1980 sind als Schwangerschafts- bzw. Mutterschutzzeiten und der Zeitraum 01. August 1988 bis 26. Februar 1990 als Berücksichtigungszeit wegen Kindererziehung ausgewiesen.

Vom 19. Mai 2010 bis zum 9. Juni 2010 befand sich die Klägerin zur stationären Rehabilitation zu Lasten der Beklagten in der Rehaklinik Am Kurpark Haus K. in B. K ... Im Entlassbericht vom 11. Juni 2010 wurden folgende Diagnosen gestellt: chronisches unteres Cervicobrachialsyndrom rechts bei hypomobile CTÜ-Störung, ausgeprägte Myogelosen in Nacken und Halsmuskulatur, BSV C5/6 ohne neurologisches Defizit, oberes Patellapolsyndrom bei Rectus femores-Verkürzung, Zustand nach Arthroskopie rechts, derzeit keine Funktionseinschränkung, rezidivierende Belastungslumbalgie, derzeit ohne Funktionseinschränkung sowie eine psychophysische Erschöpfung. In dem Entlassbericht wurde ausgeführt, dass die Klägerin nur noch unter drei Stunden leistungsfähig hinsichtlich einer Tätigkeit als Reinigungskraft sei. Ihre Leistungsfähigkeit hinsichtlich leichter bis mittelschwerer Tätigkeiten (jeweils überwiegend in stehender, sitzender und gehender Arbeitshaltung, in allen Schichtformen, mit Einschränkungen bei dauerhaften Überkopftätigkeiten, beim Ziehen und Heben von schweren Gewichten) sei vollschichtig erhalten.

Am 26. Januar 2011 stellte die Klägerin einen Antrag auf Gewährung einer Erwerbsminderungsrente bei der Beklagten. Diese begründete sie mit der bestehenden Skoliose, muskulären Dysbalancen, einem degenerativen Wirbelsäulensyndrom, einer Cervicobrachialgie rechts, einem Wurzelreizsyndrom, einem Bandscheibenvorfall C5/C6 rechts, einer Fibromyalgie sowie einer chronischen Schmerzsymptomatik. Diesen Antrag lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 28. April 2011 ab. Hiergegen erhob die Klägerin am 20. Mai 2011 Widerspruch. Die Beklagte ließ die Klägerin daraufhin durch den Nervenarzt Dr. S. begutachten. Dieser stellte in seinem Gutachten vom 20. August 2011 folgende Diagnosen: anhaltende somatoforme Schmerzstörung, depressiv geprägte Anpassungsstörung, Cervicobrachialgie sowie eine rezidivierende Belastungslumbalgie. Dr. S. empfahl der Klägerin die Durchführung eines Reha-Verfahrens in einer psychosomatischen Fachklinik. Er war der Auffassung, dass die Leistungsfähigkeit der Klägerin hinsichtlich einer Tätigkeit als Reinigungskraft gegenwärtig eingeschränkt sei. Leichtere Arbeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt (zeitweise im Stehen, zeitweise im Gehen, überwiegend im Sitzen und in Tagesschicht) seien jedoch täglich mindestens sechs Stunden zumutbar.

Mit Bescheid vom 12. Oktober 2011 bewilligte die Beklagte der Klägerin eine Rehabilitationsmaßnahme in der M.-Klinik B. S. für fünf Wochen. Da die Klägerin die Durchführung einer derartigen Rehabilitationsmaßnahme ablehnte, wurde der Bewilligungsbescheid mit Bescheid vom 3. Mai 2012 wieder aufgehoben. Mit Widerspruchsbescheid vom 14. November 2012 wies die Beklagte den Widerspruch der Klägerin gegen den ablehnenden Rentenbescheid vom 28. April 2011 zurück.

Am 13. Dezember 2012 hat die Klägerin gegen die Ablehnung der Erwerbsminderungsrente Klage beim Sozialgericht Karlsruhe (SG) erhoben. Das SG hat Beweis erhoben durch die Befragung der die Klägerin behandelnden Ärzte. Der Orthopäde Dr. von L. hat die Diagnose eines chronischen Schmerzsyndroms gestellt und die Klägerin nur noch zwei bis drei Stunden arbeitstäglich als leistungsfähig angesehen. Der Allgemeinmediziner Dr. S. hat ein Fibromyalgiesyndrom, einen Bandscheibenvorfall mit Wurzelreizsymptomatik C5/6 rechts, eine thorakolumbale Skoliose mit muskulärer Dysbalance und degenerativem Wirbelsäulensyndrom sowie einem chronischen Schmerzsyndrom diagnostiziert. Auch er hat die Auffassung vertreten, dass die Klägerin nur noch unter drei Stunden leistungsfähig sein könne. In ihrer sozialmedizinischen Stellungnahme vom 14. Mai 2013 hat die Fachärztin für Nervenheilkunde S. von der Beklagten hingegen weiterhin die Auffassung vertreten, dass die Klägerin vollschichtig leistungsfähig sei.

Das SG hat des Weiteren Beweis erhoben durch die Einholung eines orthopädischen Sachverständigengutachtens bei Dr. M ... Dieser hat auf orthopädischem Fachgebiet folgende Diagnosen gestellt: Funktionsstörung der rechten Schulter bei Impingementsymptomatik sowie chronisches HWS-Syndrom, derzeit freie Beweglichkeit ohne Wurzelreiz.

Dr. M. hat dargelegt, dass der Klägerin schwere körperliche Tätigkeiten, Tätigkeiten in gleichförmiger Körperhaltung der HWS und der oberen Extremitäten sowie Überkopfarbeiten nicht mehr zumutbar seien. Ihre Leistungsfähigkeit hinsichtlich leichter bis mittelschwerer Tätigkeiten betrage jedoch sechs Stunden und mehr an fünf Tagen pro Woche. Daraufhin hat die Klägerin den Befundbericht des behandelnden Orthopäden Dr. von L. vorgelegt, in dem dieser eine chronische Periarthritis humeroscapularis tendinotica rechts, den Verdacht auf ein Impingementsyndrom, eine Schultereckgelenksarthrose rechts, eine Skoliose, eine muskuläre Dysbalance, ein degenerives Wirbelsäulensyndrom, eine Cervicobrachialgie rechts, ein Wurzelreizsyndrom, einen Bandscheibenvorfall C5/C6 rechts, eine Fibromyalgie sowie eine chronische Schmerzsymptomatik dargestellt hat. Aus orthopädischer Sicht hat er eine "Frühberentung" empfohlen und eine psychosomatische Mitbehandlung als dringend erforderlich angesehen.

Das SG hat sodann Beweis erhoben durch die Einholung eines nervenärztlichen Gutachtens bei Dr. D ... Gegenüber diesem Gutachter hat die Klägerin mitgeteilt, dass sie alle Medikamente abgesetzt habe, da sie mit Medikamenten schlecht zurechtkomme. Der von ihm erhobene neurologische Befund war ebenso wie der psychiatrische Befund weitgehend unauffällig. Hierzu hat Dr. D. lediglich mitgeteilt, dass die Stimmungslage der Klägerin gering depressiv ausgelenkt gewesen sei. Die Klägerin habe in der Untersuchungssituation etwas angespannt ängstlich gewirkt, die affektive Schwingungsfähigkeit sei jedoch erhalten gewesen. Antrieb und Psychomotorik seien unauffällig gewesen. Er hat eine Somatisierungsstörung diagnostiziert und die Leistungsfähigkeit der Klägerin hinsichtlich Tätigkeiten ohne besondere psychische Beanspruchung (z.B. Akkord-, Schicht-, Nachtarbeit, Arbeit unter Zeitdruck oder mit stark erhöhter Eigenverantwortung) und unter Beachtung der orthopädischen Einschränkungen bis zu acht Stunden pro Tag an fünf Tagen pro Woche als gegeben angesehen. Die Leistungseinschränkung bestehe mindestens seit März 2010.

Auf Antrag der Klägerin gemäß § 109 Sozialgerichtsgesetz (SGG) hat das SG ein weiteres nervenärztliches Gutachten bei Dr. W. eingeholt. Dieser hat die Klägerin am 9. April 2014 untersucht. Der von ihm mitgeteilte neurologische Befund ist bis auf die Angabe der Klägerin, an Kribbelparästhesien streng median begrenzt im Gesicht und im rechten Arm und Bein sowie in der rechten Rumpfseite zu leiden, weitgehend unauffällig beschrieben. Als psychisch-psychiatrischen Befund hat Dr. W. eine etwas geminderte Schwingungsfähigkeit sowie Antrieb mitgeteilt. Die Stimmung der Klägerin sei ausgesprochen dysphorisch moros und leicht- bis mittelgradig depressiv mit deutlicher Fixierung auf die eigene körperliche Befindlichkeit gewesen. Im Übrigen sei der mitgeteilte psychische Befund unauffällig. Dr. W. hat eine Somatisierungsstörung mit chronischer Schmerzsymptomatik diagnostiziert. Er hat die Auffassung vertreten, dass der Klägerin schwere und mittelschwere körperliche Arbeiten mit Heben und Tragen von Lasten über 5 kg, Arbeiten mit gleichmäßiger Körperhaltung und mit häufigen Überkopfarbeiten sowie Arbeiten unter Akkord-, Fließband-, Schicht- und Nachtarbeitsbedingungen sowie Arbeiten mit Leistungsfunktion bzw. sonstiger erhöhter Verantwortung nicht mehr zumutbar seien. Leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt seien hingegen acht Stunden pro Tag zumutbar. Der Gesundheitszustand der Klägerin bestehe seit März 2010.

Außerdem hat das SG Beweis erhoben durch die Einholung einer sachverständigen Zeugenauskunft der Gynäkologin Dr. Bustamente. Diese hat eine Descensus vaginae anterior I. Grades mit kleiner Zystozele diagnostiziert. Auswirkungen dieser Erkrankung sei eine Stressinkontinenz bei Sport, Lachen, Husten und Niesen. Als Behandlung komme aktuell lediglich eine konsequente Beckenbodengymnastik für drei Monate in Frage.

Mit Urteil vom 25. September 2014 hat das SG die Klage abgewiesen. Die Klägerin sei weder voll noch teilweise erwerbsgemindert. Dies ergebe sich aus den schlüssigen Sachverständigengutachten der Dres. M., D. und W ... Der Orthopäde Dr. M. habe bei freier Beweglichkeit der Halswirbelsäule ohne Nachweis eines Wurzelreizes keine quantitativen Einschränkungen gesehen. Die Nervenärzte Dr. D. und Dr. W. hätten eine wesentliche Antriebsstörung nicht feststellen können.

Am 17. Oktober 2014 hat die Klägerin hiergegen Berufung eingelegt. Zur Begründung hat sie ausgeführt, dass mit Blick auf die Vielfältigkeit der klägerischen Beschwerden leistungsspezifische Einschränkungen vorlägen, die ihr den Arbeitsmarkt verschließen würden. Psychisch belastende Tätigkeiten seien der Klägerin bereits nach dem Gutachten des Dr. D. nicht mehr zumutbar. Aufgrund der Funktionsstörungen der rechten Schulter bei Impingementsymptomatik, chronischem HWS-Syndrom mit der Folge, dass die orthopädischen Leiden Tätigkeiten in gleichförmiger Körperhaltung der HWS und der oberen Extremitäten ausschlössen wie schwere körperliche Tätigkeiten und Überkopfarbeiten sei ein leidensgerechter Arbeitsplatz nicht zu erblicken. Sie leide darüber hinaus an Gefühlsstörungen in der gesamten rechten Körperhälfte.

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 25. September 2014 und den Bescheid der Beklagten vom 18. April 2011 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 14. November 2012 aufzuheben sowie die Beklagte zu verurteilen, ihr eine Rente wegen voller, hilfsweise teilweise Erwerbsminderung seit 1. Januar 2011 zu gewähren, hilfsweise die Zeugin Frau Dipl.-Psych. A. persönlich zu vernehmen in Anwesenheit des Prof. Dr. E. zum Beweis der Tatsache, dass sie während der von ihr durchgeführten Sitzungen leistungsrelevante Feststellungen zu einer erheblichen Antriebsminderung der Klägerin getroffen hat. Sodann wird beantragt Herrn Prof. Dr. E. ein ergänzendes Sachverständigengutachten zur Leistungsfähigkeit der Klägerin erstatten zu lassen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung wird zurückzuweisen.

Zur Begründung beruft sie sich im Wesentlichen auf die Entscheidungsgründe des angegriffenen Urteils.

Der Senat hat Beweis erhoben durch die Einholung eines nervenärztlichen Gutachtens auf Antrag der Klägerin gemäß § 109 SGG bei Prof. Dr. E ... Dieser hat mitgeteilt, dass die Auffassungsgabe und Konzentrationsfähigkeit der Klägerin diskret vermindert, eine Störung von Merkfähigkeit und Gedächtnis jedoch nicht nachweisbar sei. Die affektive Schwingungsfähigkeit der Klägerin sei eingeschränkt mit deprimiert ausgelenktem Affekt. Der Antrieb sei vermindert mit Energie- und Lustlosigkeit. Es bestehe eine psychomotorische Hemmung mit Verlangsamung und Widerstand gegen intendierte Tätigkeiten. Des Weiteren bestünden vegetative Störungen in Form von Ein- und Durchschlafstörungen mit Früherwachen sowie Appetitstörungen. Der übrige mitgeteilte psychische Befund sei unauffällig. Als Diagnose hat Prof. Dr. E. eine depressive Episode mit somatischem Syndrom, im traditionellen Sinn unter einer endogenen Depression gestellt. In dieser Diagnose sei die vermehrte Schmerzwahrnehmung enthalten. Die Klägerin sei in der Lage, leichte körperliche Tätigkeiten ohne Schichttätigkeit, ohne geistige Beanspruchung jeder Art und ohne Übernahme von Verantwortung noch ca. vier Stunden täglich zu verrichten. Die Antriebshemmung setze dem Energieniveau Grenzen. Diese Einschränkungen bestünden erst seit der Begutachtung. Erst bei dieser sei der entsprechende psychopathologische Befund erhoben worden. Seiner Auffassung nach sei mit einer nachhaltigen Verbesserung zu rechnen, sodass die genannten Einschränkungen ganz oder zum Teil entfallen könnten. Bei adäquater Therapie könne dies innerhalb von wenigen Monaten der Fall sein. Bei erfolgreicher Therapie sei eine vollschichtige Leistungsfähigkeit zu erreichen. Eine Abweichung von den Vorgutachten ergebe sich dadurch, dass eine andere Diagnose gestellt worden sei. Aktuell seien mehr Symptome erfragt und mehr Befunde erhoben worden. Es bleibe unklar, ob die Symptome früher nicht vorhanden gewesen seien oder ob die Befunde nicht adäquat erhoben worden seien.

Die Beklagte hat daraufhin sozialmedizinische Stellungnahmen von den Fachärztinnen für Psychiatrie und Psychotherapie S. sowie Dr. A. vorgelegt. Die Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie S. hat dargelegt, das Gutachten des Prof. Dr. E. sei in sich konsistent und ihm könne gefolgt werden. Aus Sicht des Gutachters habe der Leistungsfall mit der Begutachtung (Untersuchungstag 12. August 2015) begonnen, da keine früheren Untersuchungsbefunde vorlägen und keine ähnliche Störung im Gutachten von 2014 festgestellt worden sei. Dr. A. äußerte sich in ihrer sozialmedizinischen Stellungnahme vom 5. November 2015 dahingehend, dass ein früherer Leistungsfall als der Zeitpunkt der Begutachtung am 12. August 2015 nicht angenommen werden könne, da ein solcher sich aus den früheren Gutachten nicht ergebe.

Die Beklagte hat in ihrer Stellungnahme vom 10. November 2015 darauf hingewiesen, dass zum Zeitpunkt der Begutachtung durch Prof. Dr. E. am 12. August 2015 die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen für die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung nicht mehr gegeben gewesen seien. Im maßgebenden Zeitraum 12. August 2010 bis 11. August 2015 seien lediglich 29 Monate Pflichtbeiträge zurückgelegt worden. Die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen seien letztmals bei einem Leistungsfall zum 31. Januar 2015 erfüllt gewesen. Die Beklagte hat einen Versicherungsverlauf vom 05. Oktober 2015 vorgelegt, auf den verwiesen wird.

In dem Termin zur Erörterung des Sachverhalts am 26. Januar 2016 hat die Klägerin mitgeteilt, sie sei im Sommer 2014 bei der Diplom-Psychologin A. in B. H. in Behandlung gewesen sei. Diese Behandlung habe ein Jahr lang gedauert. Im Übrigen wird auf den Inhalt der Sitzungsniederschrift verwiesen.

Das Gericht hat daraufhin eine schriftliche Zeugenauskunft von Frau A. eingeholt. Diese hat in ihrer Auskunft vom 31. März 2016 mitgeteilt, die Klägerin habe eine 25-stündige tiefenpsychologisch orientierte Psychotherapie vom 22. Mai 2014 bis zum 24. Juni 2015 erhalten. Am 25. Juni 2014 habe sie die Diagnose einer depressiven Episode mit gegenwärtig mittelgradiger Ausprägung sowie einem chronischen Schmerzsyndrom mit somatischen und psychischen Faktoren gestellt. Einen psychischen Befund hat Frau A. nicht mitgeteilt. Sie hat lediglich die von Seiten der Klägerin im Rahmen der Anamnese mitgeteilten Beschwerden wie depressive Stimmung, vermindertes Selbstwertgefühl, Gefühle von Wertlosigkeit, Zukunftsängste, Antriebs- und Konzentrationsstörungen angegeben. Die Klägerin habe über Durchschlafprobleme, Gedankenkreisen, Interessen- und Freudlosigkeit geklagt. Sie isoliere sich sozial immer weiter. Außerdem habe sie Schmerzen im Schulter- und Nackenbereich seit ca. zehn Jahren. Die Therapie sei nach 25 Stunden beendet worden mit der dringenden Empfehlung, bei einem französischsprachigen Kollegen weiterzuarbeiten.

Die Beklagte hat auf diese Stellungnahme hin wiederum sozialmedizinische Stellungnahmen bei Dr. A. eingeholt. Diese hat in ihren Stellungnahmen vom 15. April 2016 sowie vom 23. Mai 2016 mitgeteilt, dass sich aus der Stellungnahme von Frau A. keine neuen medizinischen Aspekte ergeben würden, die zu einer anderen Leistungseinschätzung kommen könnten. Prof. Dr. E. habe in seinem Gutachten die psychologische Behandlung festgestellt. Allein aus der Tatsache einer tiefenpsychologisch-psychotherapeutischen Behandlung einer depressiven Episode mittelgradiger Ausprägung könne kein erloschenes Leistungsvermögen abgeleitet werden.

Mit Schriftsatz vom 16. Juni 2016 hat die Klägerin zum Beweis der Tatsache, dass bei der Klägerin das Leistungsvermögen auf unter drei Stunden werktäglich auch für leichtere Arbeiten bereits seit April 2014 abgesunken gewesen sei, beantragt, Frau A. persönlich zu hören. Darüber hinaus sei zum Beweis der Tatsache, dass bei der Klägerin das Leistungsvermögen bereits seit April 2014 auf unter drei Stunden werktäglich für leichtere Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes abgesunken sei, eine ergänzende Sachverständigenbeurteilung durch Prof. Dr. E. einzuholen. Außerdem solle Prof. Dr. E. die schriftliche und gegebenenfalls auch mündliche Anhörung von Frau A. zum Zwecke der Beurteilung zugeleitet werden. Der Senat hat die Auskunft von Frau A. sowie die sozialmedizinischen Stellungnahmen von Dr. A. vom 15. April 2016 und 23. Mai 2016 sodann Prof. Dr. E. zur Stellungnahme vorgelegt. Dieser hat in seinen Stellungnahmen vom 1. September 2016 und 15. September 2016 ausgeführt, Frau A. habe zwar bereits am 25. Juni 2014 eine depressive Episode festgestellt, aber es fehle ein entsprechender psychopathologischer Befund, woraus Rückschlüsse auf die Leistungsfähigkeit gezogen werden könnten. Ein früherer Eintritt der zeitlichen Leistungseinschränkung lasse sich weder zweifelsfrei, noch mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit nachweisen. Mit Schriftsätzen vom 16. September 2016 sowie 07. Oktober 2016 beantragte der Klägervertreter nochmals, die Zeugin A. persönlich und unmittelbar zu vernehmen.

Die Beklagte hat sodann eine sozialmedizinische Stellungnahme von Dr. Rühmann vom 26. September 2016 vorgelegt. Darin legt sie dar,

dass sich laut der ergänzenden Stellungnahme des Prof. Dr. E. ein Leistungsfall vor dem 12. August 2015 nicht zweifelsfrei begründen lasse. Gleiches hat Frau Dr. Kirchgessner-Kanafani in ihrer sozialmedizinischen Stellungnahme vom 6. Oktober 2016 geäußert. Die ergänzende Stellungnahme des Prof. Dr. E. lasse auch nicht die Annahme eines Leistungsfalles vor dem 12. August 2015 mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit zu.

Auf Anfrage des Senats hat die Diplom-Psychologin A. den psychopathologischen Befund der Klägerin zum Zeitpunkt ihrer Behandlung mitgeteilt (Schreiben vom 20. Oktober 2016). Danach ist die Klägerin adrett, gepflegt und zurecht gemacht zum Erstgespräch gekommen. Gestik und Mimik seien wie eingefroren gewesen. Ein Anhalt für eine Bewusstseinsstörung, mnestische Störungen, eine Wahnsymptomatik bzw. Ich-Störungen hätte sich nicht ergeben. Die emotionale Schwingungsfähigkeit sei ausreichend vorhanden gewesen. Antrieb und Vitalgefühle schienen deutlich gemindert. Bei hohem Leidensdruck habe ein drängender Veränderungswunsch mit einer deutlich spürbaren Hoffnung, Unterstützung zu finden, bei der Klägerin bestanden. Als bevorzugte Abwehrmechanismen der Klägerin seien Somatisierung, Rationalisierung und Reaktionsbildung erschienen. Im Laufe der Behandlung sei deutlich geworden, dass die emotionale Schwingungsfähigkeit und auch die Antriebs- und Vitalgefühle noch stärker depressiv eingeschränkt gewesen seien, als es in den ersten Sitzungen wahrnehmbar gewesen sei.

Daraufhin hat der Senat den Sachverständigen Prof. Dr. E. nochmals um ergänzende Stellungnahme gebeten. In seiner ergänzenden Auskunft vom 8. Dezember 2016 hat er ausgeführt, dass sich auch aus dem mitgeteilten Befund der Diplom-Psychologin A. nicht mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit sagen lasse, dass eine quantitative Leistungseinschränkung vorgelegen habe. Die entsprechende Antriebshemmung bestehe nicht bzw. sei in diesem Befund nicht beschrieben.

Mit Schriftsatz vom 20. Dezember 2016 hat der Klägervertreter die persönliche Anhörung der Diplompsychologin A. im Beisein von Prof. Dr. E. beantragt. Diese sei erforderlich, da Prof. Dr. E. nur habe mitteilen können, dass sich aus dem Attest eine entsprechende Antriebshemmung nicht ergebe. Diese sei aber keinesfalls ausgeschlossen. Mit Schriftsatz vom 20. Januar 2017 hat der Klägervertreter nochmals die Ladung und Anhörung der Zeugin A. und gleichzeitig des Gutachters Prof. Dr. E. in die mündliche Verhandlung beantragt.

Hinsichtlich der Einzelheiten wird auf den Inhalt der Prozessakten erster und zweiter Instanz sowie der Verwaltungsakten verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß den §§ 143, 144, 151 SGG zulässige Berufung der Klägerin ist unbegründet. Das SG hat in seinem Urteil vom 25. September 2014 zu Recht die Klage als unbegründet abgewiesen. Die Klägerin hat keinen Anspruch auf Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung aufgrund des Rentenantrages vom 26. Januar 2011. Gegenstand der kombinierten Anfechtungs- und Leistungsklage ist der den Rentenantrag der Klägerin vom 26. Januar 2011 ablehnende Bescheid vom 28. April 2011 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 14. November 2012.

Gem. § 43 Abs. 1 Sozialgesetzbuch Sechstes Buch (SGB VI) haben Versicherte bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung, wenn sie teilweise erwerbsgemindert sind (Satz 1 Nr. 1), in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit haben (Satz 1 Nr. 2) und vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben (Satz 1 Nr. 3). Teilweise erwerbsgemindert sind Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außer Stande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig zu sein (Satz 2). Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung haben - bei im Übrigen identischen Tatbestandsvoraussetzungen - Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außer Stande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens drei Stunden täglich erwerbstätig zu sein (§ 43 Abs. 2 Satz 2 SGB VI). Gem. § 43 Abs. 3 SGB VI ist nicht erwerbsgemindert, wer unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig sein kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen.

Nach Überzeugung des Senats lag eine Erwerbsminderung bei der Klägerin nachweislich erst zum Zeitpunkt der Begutachtung durch Prof. Dr. E. am 12. August 2015 vor. Zu diesem Zeitpunkt ist die Klägerin nur noch in der Lage, leichte körperliche Arbeiten bis zu vier Stunden arbeitstäglich zu verrichten. Zu diesem Zeitpunkt waren jedoch die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen (drei Jahre Pflichtbeiträge in den dem Leistungsfall vorausgehenden fünf Jahren) nicht mehr gegeben.

Ausweislich des im erstinstanzlichen Gerichtsverfahren eingeholten orthopädischen Sachverständigengutachten des Dr. M. vom 24. Juli 2013 leidet die Klägerin an einer Funktionsstörung der rechten Schulter bei einer Impingementsymptomatik sowie einem chronischen HWS-Syndrom. Diese Diagnosen werden durch die von Dr. M. erhobenen Befunde gestützt. So stellte er fest, dass die Beweglichkeit der HWS im Sitzen in allen Richtungen frei war. Auch bei endgradigen Bewegungsprüfungen wurden keine spontanen Schmerzen angegeben. Es lag eine Hypomobilität C5/6 auf der rechten Seite mit lokalen Druckschmerzen vor. Auch fanden sich deutliche Muskelverspannungen in den queren Trapeciusanteilen ohne Gelosenbildung sowie eine Insertionstendinose des Levator scapulae beidseits. Die Beweglichkeit der Rumpfwirbelsäule zeigte sich weitestgehend frei (FBA 10 cm, Ott für BWS 30/33, Schober für LWS 10/16,5 cm). Die Rückbeuge war frei, wurde jedoch als endgradig schmerzhaft bezeichnet. Das Seitneigen im Stehen und die Rumpfrotation im Sitzen war nach beiden Richtungen frei. Es zeigten sich Blockierungen der Rippen 3 und 5 vorwiegend auf der rechten Seite, geringfügig auch links mit lokalen Druckschmerzen sowie ein Ventralisierungsschmerz L5/S1 und paravertebrale Druckschmerzen S1 links. Motorische Ausfälle konnte Dr. M. nicht feststellen. Die Klägerin gab jedoch eine Hypästhesie an der gesamten rechten und oberen Extremität ohne segmentalen Bezug zur Wirbelsäule an. Die unteren Extremitäten wurden von Dr. M. als unauffällig beschrieben. In Bezug auf die oberen Extremitäten stellte er eine deutlich eingeschränkte Beweglichkeit des rechten Schultergelenks gegenüber links fest. Die Seitwärtshebung rechts gelang nur bis 100° gegenüber 180° links. Die Vorwärtshebung rechts war lediglich um 130° gegenüber 180° links möglich. Die Innenrotation zeigte sich am abgespreizten rechten Arm auf 30° gegenüber 90° auf der Gegenseite eingeschränkt. Das Impingementzeichen war positiv. Es fand sich eine Schmerzhaftigkeit bei zunehmender Abspreizung rechts. Auch wurden seitens der Klägerin Druckschmerzen über der Bicepssehnenrinne und insbesondere am Supraspinatussehnenansatz geklagt. Dr. M. fand Hinweise für eine Insertionstendinose des Musculus supraspinatus. Die Außen- und Innenrotation der rechten Schulter zeigte sich gegen Widerstand nicht schmerzhaft. Die Ellenbogen- sowie Handgelenke waren unauffällig. An den Händen der Klägerin fanden sich beginnende Knotenbildungen an den Endgelenken im Sinne der Heberden'schen Arthrose, insbesondere am Zeigefinger rechts und am Daumen sowie am linken Mittel- und

Kleinfinger. Die Knotenbildung am linken Daumen wurden als schmerzhaft bezeichnet. Abgesehen von der angegebenen Hypästhesie vermochte Dr. M. keine neurologische Ausfälle festzustellen. Die von Dr. M. erhobenen Befunde decken sich im Wesentlichen mit denjenigen die sich aus dem Reha-Entlassbericht vom 11. Juni 2010 der Reha-Klinik Am Kurpark Haus K. in B. K. sowie dem im Verwaltungsverfahren von dem Nervenarzt Dr. S. erstellten Gutachtens vom 20. August 2011 erhobenen körperlichen Befunde. Wesentlich andere Befunde sind auch dem Befundbericht des die Klägerin behandelnden Orthopäden Dr. von L. vom 31. Juli 2013 nicht zu entnehmen. Der Sachverständige Dr. M. kommt in seinem Gutachten zu dem Ergebnis, dass der Klägerin qualitativ keine schweren körperlichen Tätigkeiten mit Heben und Tragen von Lasten über 5 kg sowie Tätigkeiten in gleichförmiger Körperhaltung der HWS und der oberen Extremitäten und Überkopfarbeiten mehr zumutbar seien. Es bestehe jedoch weiterhin eine Leistungsfähigkeit hinsichtlich leichter bis mittelschwerer Tätigkeiten von täglich sechs Stunden und mehr an fünf Tagen pro Woche. Diese Leistungsbeurteilung ergibt sich nach Überzeugung des Senats schlüssig aus den von Dr. M. erhobenen Befunden.

Auf nervenärztlichem Fachgebiet litt die Klägerin jedenfalls bis zum Zeitpunkt der Begutachtung durch Prof. Dr. E. ausschließlich an einer Somatisierungsstörung. Diese Diagnose wurde von beiden erstinstanzlichen nervenärztlichen Gutachtern - Dr. D. und Dr. W. - gestellt. Von Dr. D. wurde die Klägerin am 29. Januar 2014 und von Dr. W. am 09. April 2014 untersucht. Beide Gutachter haben in ihrem neurologischen Befund die von der Klägerin rechtsseitig geklagte Hypästhesie sowie Bewegungseinschränkungen im Bereich der rechten Schulter angegeben. Im Übrigen wurde der neurologische Befund als unauffällig beschrieben. Die Klägerin zeigte sich bei beiden Gutachtern wach, bewusstseinsklar, zu Zeit, Ort, Person und Situation voll orientiert. Aufmerksamkeit, Auffassung und Konzentrationsfähigkeit waren nicht eingeschränkt. Eine Einschränkung des formalen und inhaltlichen Denkens lag nicht vor. Die Klägerin zeigte sich jedoch auf ihre körperlichen Beschwerden eingeengt. Dr. D. beschrieb die Stimmungslage der Klägerin als gering depressiv ausgelenkt. Sie habe in der Untersuchungssituation etwas angespannt-ängstlich gewirkt. Die affektive Schwingungsfähigkeit sei jedoch erhalten gewesen. Den Antrieb und die Psychomotorik der Klägerin beschrieb Dr. D. als unauffällig. Dr. W. beschrieb Schwingungsfähigkeit und Antrieb der Klägerin als etwas gemindert. Beide Gutachter waren der Auffassung, dass die Klägerin noch leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt ohne besondere psychische Beanspruchung (z. B. Akkord-, Schicht-, Nachtarbeit, Arbeit unter Zeitdruck oder mit Leitungsfunktion) sowie unter Beachtung der orthopädischen Einschränkungen sechs Stunden und mehr arbeitstäglich an fünf Tagen pro Woche ausüben könne. Diese Leistungseinschätzung ist für den Senat schlüssig, nachvollziehbar und überzeugend.

Hieran ändern auch die von Prof. Dr. E. in seinem im Rahmen des Berufungsverfahrens gem. § 109 SGG erstellten Gutachten vom 27. August 2015 erhobenen Befunde und die darauf basierende Leistungseinschätzung nichts. Prof. Dr. E. untersuchte die Klägerin am 12. August 2015. Bezüglich des körperlichen Befundes teilte er Bewegungseinschränkungen im Bereich der Wirbelsäule sowie diskret abgeschwächte Reflexe im Bereich der gesamten rechten Körperhälfte bei veränderter Muskelanspannung mit. Außerdem habe die Klägerin eine reduzierte Sensibilität geklagt. Als psychischen Befund teilte er mit, dass die Klägerin wach, bewusstseinsklar und zu allen Qualitäten orientiert gewesen sei. Vigilanzstörungen hätten nicht bestanden. Auffassungsgabe und Konzentrationsfähigkeit seien diskret vermindert gewesen. Störungen von Merkfähigkeit und Gedächtnis seien nicht nachweisbar. Er sah die affektive Schwingungsfähigkeit als eingeschränkt an mit deprimiert ausgelenktem Affekt und beschrieb einen verminderten Antrieb mit Energie- und Lustlosigkeit. Es bestehe eine psychomotorische Hemmung mit Verlangsamung und Widerstand gegen intendierte Tätigkeiten. Der formale Gedankengang sei geordnet. Inhaltliche Denkstörungen im Sinne eines Wahns, Störungen der Wahrnehmung oder des Ich-Erlebens seien nicht explorierbar. Hingegen seien vegetative Störungen in Form von Ein- und Durchschlafstörungen mit Früherwachen sowie Appetitstörungen explorierbar gewesen. Prof. Dr. E. stellte aufgrund dieses Befundes die Diagnose einer depressiven Episode mit somatischem Syndrom im traditionellen Sinn unter einer endogenen Depression. Er teilte mit, dass in dieser Diagnose die vermehrte Schmerzwahrnehmung enthalten sei. Eine separate somatoforme Schmerzstörung diagnostizierte er ausdrücklich nicht. Vor diesem Hintergrund, insbesondere aufgrund des verminderten Antriebs mit Energie- und Lustlosigkeit sah er die Leistungsfähigkeit der Klägerin für leichte körperliche Tätigkeiten ohne Schichttätigkeit, ohne geistige Beanspruchung jeder Art und ohne Übernahme von Verantwortung auf vier Stunden arbeitstäglich beschränkt an. Nach seiner Auffassung bestehe diese Leistungsminderung seit seiner Begutachtung am 12. August 2015. Auch in seinen ergänzenden Stellungnahmen vom 15. September 2016 sowie vom 8. Dezember 2016 hat er daran festgehalten, dass ein früherer Leistungsfall nicht mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit festgestellt werden könne. Seiner Auffassung nach änderten hieran auch die von der Diplom-Psychologin A. in ihrer Zeugenauskunft vom 21. März 2016 mitgeteilte Diagnose einer depressiven Episode mit gegenwärtig mittelgradiger Ausprägung sowie dem im Schreiben an den Senat vom 20. Oktober 2016 mitgeteilten psychopathologischen Befund zum Zeitpunkt der Antragstellung bei der Diplom-Psychologin nichts. Laut dem Schreiben vom 20. Oktober 2016 kam die Klägerin adrett, gepflegt und zurecht gemacht zum Erstgespräch. Dieses fand laut der Zeugenauskunft von Frau A. vom 21. März 2016 am 6. Februar 2014 statt. Gestik und Mimik seien wie eingefroren gewesen. Ein Anhalt für Bewusstseinsstörungen, mnestische Störungen, Wahnsymptomatik sowie Ich-Störungen hätten sich nicht gefunden. Die emotionale Schwingungsfähigkeit sei ausreichend vorhanden gewesen. Antrieb und Vitalgefühle schilderte Frau A. als deutlich gemindert. Bei hohem Leidensdruck hätte ein drängender Veränderungswusch der Klägerin mit einer deutlich spürbaren Hoffnung darauf, Unterstützung zu finden, bestanden. Nach Auffassung von Prof. Dr. E. - die im Übrigen auch von seitens der Beklagten eingeholten sozialmedizinischen Stellungnahmen von Dr. A. vom 5. November 2015, 05. April 2016 und 23. Mai 2016 sowie von Dr. Rühmann vom 26. September 2016 und Dr. Kirchgessner-Kanafani vom 06. Oktober 2016 geteilt wird - reicht dieser seitens Frau A. mitgeteilte Befund nicht aus, um von einem Leistungsfall vor dem 12. August 2015 auszugehen. Dieser Auffassung schließt sich der Senat ausdrücklich an. Insbesondere ergibt sich aus den von Dr. D. und Dr. W. erstellten Gutachten - die auf Untersuchungen der Klägerin am 29. Januar 2014 und am 9. April 2014 basierten - kein psychischer Befund, der zu einer quantitativen Leistungsminderung hinsichtlich leichter Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt führt. Diese Untersuchungen haben kurz vor dem Erstgespräch zwischen der Klägerin und Frau A. am 06. Februar 2014 (bei Dr. D. am 29. Januar 2014) und während der bereits probatorisch stattfindenden Sitzungen (bei Dr. W. am 9. April 2014) stattgefunden. Hierbei gilt insbesondere zu beachten, dass es sich bei Dr. D. und Dr. W. um Fachärzte auf neurologisch-psychiatrischem Fachgebiet handelt. Frau A. ist hingegen ausschließlich Diplom-Psychologin. Für den Senat ist somit nicht feststellbar, dass die von Prof. Dr. E. festgestellte Leistungsminderung bereits vor dem 12. August 2015 vorgelegen hat.

Selbst wenn man davon ausginge, dass die depressive Episode der Klägerin bereits vor dem 12. August 2015 vorgelegen hat, bedeutet dies nicht, dass diese auch schon vor dem 12. August 2015 zu einer Leistungseinschränkung geführt hat. Hier sei insbesondere auch darauf hingewiesen, dass eine psychische Erkrankung erst dann von rentenrechtlicher Relevanz ist, wenn trotz adäquater Behandlung (medikamentös, therapeutisch, ambulant und stationär) davon auszugehen ist, dass ein Versicherter die psychischen Einschränkungen dauerhaft nicht überwinden kann und zwar weder aus eigener Kraft, noch mit ärztlicher oder therapeutischer Hilfe (BSG U. v. 12. September 1990, 5 RJ 88/89 juris Rn 17; BSG U. v. 29. März 2006, B 13 RJ 31/05 R, juris Rn 21 ff.; BayLSG U. v. 21. März 2012, L 19 R 35/08, juris Rn 57;

BayLSG U. v. 21. Januar 2015, L 19 R 394/10, juris Rn 74; LSG Baden-Württemberg U. v. 27. April 2016, L 5 R 459/15, juris Rn 37). Die Klägerin selbst nimmt jedoch laut ihren eigenen Angaben bei den Gutachtern keine Medikamente ein, die ihre psychische Verfassung verbessern könnten. Sie befindet sich vielmehr überhaupt nicht in psychiatrischer Behandlung, sondern hat lediglich die tiefenpsychologisch orientierte Psychotherapie bei der Diplom-Psychologin A. durchgeführt. Auch die seitens der Beklagten bewilligte medizinische Rehabilitationsmaßnahme in einer psychosomatischen Fachklinik lehnte die Klägerin ab. Eine erschöpfende Behandlung der psychischen Beschwerden der Klägerin ist somit bislang nicht erfolgt.

Sofern die Klägerin laut der sachverständigen Zeugenauskunft der Gynäkologin Dr. Bustamente im Rahmen des erstinstanzlichen Verfahrens an einer Descensus vaginae anterior I. Grades mit kleiner Zystozele leidet, so führt dies zu keiner quantitativen Leistungsminderung.

Zum Zeitpunkt des Eintritts des Leistungsfalls am 12. August 2015 lagen jedoch die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen für die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung nicht mehr vor. Diese sind nur gegeben, wenn in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit vorliegen (§§ 43 Abs. 1 Nr. 2, 43 Abs. 2 Nr. 2 SGB VI). Nach § 43 Abs. 4 Nr. 1 SGB VI verlängert sich der Fünfjahreszeitraum um Anrechnungszeiten und Zeiten des Bezugs einer Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit, sofern diese nicht mit Pflichtbeiträgen für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit belegt sind. Gemäß § 58 Abs. 1 S. 1 Nr. 1 SGB VI sind Anrechnungszeiten Zeiten, in denen Versicherte wegen Krankheit arbeitsunfähig gewesen sind oder Leistungen zur medizinischen Rehabilitation oder zur Teilhabe am Arbeitsleben erhalten haben. Allerdings endet eine Anrechnungszeit wegen krankheitsbedingter Arbeitsunfähigkeit selbst bei ruhendem Arbeitsverhältnis spätestens drei Jahre nach Eintritt der Arbeitsunfähigkeit (BSG U. v. 25. Februar 2010, B 13 R 116/08 R, juris Rn 15; BSG U. v. 25. Februar 2004, B 5 RJ 30/02 R, juris Rn 20 f.). Sofern die Klägerin also ab dem 8. März 2010 durchgehend arbeitsunfähig war - was nicht nachgewiesen ist - so führt diese Arbeitsunfähigkeit jedenfalls nach Ablauf von drei Jahren und somit ab dem 8. März 2013 nicht mehr zu einer Anrechnungszeit. Innerhalb dieses Dreijahreszeitraums sind jedoch nur drei Monate (Januar bis März 2013) nicht mit Pflichtbeiträgen belegt. Der Zeitraum März 2010 bis Dezember 2012 ist durchgehend mit Pflichtbeiträgen belegt, so dass sich der Fünfjahreszeitraum lediglich um drei Monate verlängert. Der somit maßgebende Zeitraum von fünf Jahren und drei Monaten vor Eintritt des Leistungsfalls am 12. August 2015 (12. Mai 2010 bis 11. August 2015) ist jedoch nur mit 32 Pflichtbeiträgen und nicht mit den erforderlichen 36 Pflichtbeiträgen belegt. Die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen nach § 43 Abs. 2 S. 1 Nr. 2 und Abs. 4 Nr. 1 SGB VI sind somit nicht erfüllt.

Das Erfordernis des Vorliegens von drei Jahren Pflichtbeitragszeiten entfällt auch nicht nach § 241 Abs. 2 SGB VI. Danach sind Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit vor Eintritt der Erwerbsminderung oder Berufsunfähigkeit für Versicherte nicht erforderlich, die vor dem 1. Januar 1984 die allgemeine Wartezeit erfüllt haben, wenn jeder Kalendermonat vom 1. Januar 1984 bis zum Kalendermonat vor Eintritt der Erwerbsminderung oder Berufsunfähigkeit mit Anwartschaftserhaltungszeiten belegt ist oder wenn die Erwerbsminderung oder Berufsunfähigkeit vor dem 1. Januar 1984 eingetreten ist. Anwartschaftserhaltungszeiten sind nach § 241 Abs. 2 SGB VI Beitragszeiten (Nr. 1), beitragsfreie Zeiten (Nr. 2), Zeiten, die nur deshalb nicht beitragsfreie Zeiten sind, weil durch sie eine versicherte Beschäftigung oder selbständige Tätigkeit nicht unterbrochen ist, wenn in den letzten sechs Kalendermonaten vor Beginn dieser Zeiten wenigstens ein Pflichtbeitrag, eine beitragsfreie Zeit oder eine Zeit nach Nummer 4, 5 oder 6 liegt (Nr. 3), Berücksichtigungszeiten, soweit während dieser Zeiten eine selbständige Tätigkeit nicht ausgeübt worden ist, die mehr als geringfügig war (Nr. 4), Zeiten des Bezugs einer Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit (Nr. 5) oder Zeiten des gewöhnlichen Aufenthalts im Beitrittsgebiet vor dem 1. Januar 1992 (Nr. 6). Eine Belegung mit Anwartschaftserhaltungszeiten ist nur für diejenigen Kalendermonate nicht erforderlich, für die eine Beitragszahlung noch zulässig ist, § 241 Abs. 2 S. 2 SGB VI. Vorliegend ist eine lückenfreie Belegung mit Anwartschaftserhaltungszeiten nicht gegeben. Es bestehen Lücken in den Zeiträumen 1. Januar 1984 bis 31. Juli 1988, 1. Juli 1993 bis 13. Oktober 1993 sowie vom 26. März 1994 bis 18. September 1994. Da freiwillige Beiträge längstens bis zum 31. März des Folgejahres nachgezahlt werden können, ist auch eine Beitragszahlung nicht mehr zulässig. Die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen für die Gewährung einer teilweisen Erwerbsminderungsrente sind folglich nicht erfüllt.

Soweit der Klägervertreter zuletzt in der mündlichen Verhandlung beantragt hat, die Diplom-Psychologin A. im Beisein von Prof. Dr. E. mündlich zu vernehmen, so musste der Senat diesem Antrag nicht nachkommen. Grundsätzlich hat zwar jeder Beteiligte Anspruch auf rechtliches Gehör (§ 62 SGG, Art. 103 Abs. 1 GG) und hat daher ein Fragerecht an zu vernehmende Zeugen, § 116 S. 2 SGG, § 118 Abs. 1 S. 1 SGG i. V. m. §§ 397, 402, 411 ZPO. Danach hat er das Recht, dem Sachverständigen diejenigen Fragen vorlegen zu lassen, die er zur Aufklärung der Sache für dienlich erachtet (vgl BSG SozR 4-1500 § 116 Nr 1, 2; zuletzt Beschluss vom 17. April 2012 - B 13 R 355/11 B -; BVerfG vom 3. Februar 1998 - 1 BvR 909/94 - NJW 1998, 2273 - juris Rn 11). Sachdienlichkeit i. S. v. § 116 S. 2 SGG ist insbesondere dann zu bejahen, wenn sich die Fragen im Rahmen des Beweisthemas halten und nicht abwegig oder bereits eindeutig beantwortet sind. Abgelehnt werden kann ein solcher Antrag prozessordnungsgemäß dann, wenn er rechtsmissbräuchlich gestellt ist, insbesondere wenn die Notwendigkeit einer Erörterung überhaupt nicht begründet wird, wenn die an den Sachverständigen zu richtenden Fragen nicht hinreichend genau benannt oder nur beweisunerhebliche Fragen angekündigt werden (vgl. BVerfG vom 29. August 1995 - 2 BvR 175/95 - NJW-RR 1996, 183 - juris Rn 29 mwN). Das Fragerecht begründet keinen Anspruch auf stets neue Befragungen, wenn der Beteiligte und der Sachverständige in ihrer Beurteilung nicht übereinstimmen (BSG U. v. 10. Januar 2013, B 13 R 198/13 B, juris Rn 9). Der Antrag muss grundsätzlich bis zum Abschluss der mündlichen Verhandlung aufrechterhalten werden, d. h. zu Protokoll erklärt werden. Sind diese Voraussetzungen nicht erfüllt, kann das Gericht den Antrag auf Befragung des Sachverständigen ablehnen (Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, SGG, 11. Aufl., 2014, § 118 Rn 12 e). Der Klägervertreter hat seinen Antrag auf mündliche Vernehmung der Zeugin A. in Gegenwart von Prof. Dr. E. bis zum Schluss der mündlichen Verhandlung aufrecht erhalten. Allerdings hat er keine konkreten sachdienlichen Fragen mitgeteilt, die Frau A. und Prof. Dr. E. im Rahmen einer mündlichen Befragung gestellt werden sollen, die noch nicht schriftlich gestellt und beantwortet wurden. Frau A. ist seitens des Senats schriftlich als Zeugin befragt worden. Im Rahmen dieser Befragung vom 22. Februar 2016 ist sie u. a. nach den erhobenen Befunden sowie den festgestellten Funktionseinschränkungen befragt worden. Sie ist aufgefordert worden, genaue Angaben auch mit genauem Datum der Erhebung des Befundes zu machen. Mit gerichtlicher Verfügung vom 4. Oktober 2016 ist Frau A. nochmals aufgefordert worden, den konkreten psychopathologischen Befund, den sie bei den jeweiligen Vorstellungen erhoben hat, mitzuteilen. Sie hatte somit zweimal die Gelegenheit, ausführlich und detailliert, die erhobenen Befunde mitzuteilen. Überdies wurde sowohl die Zeugenauskunft der Frau A. vom 31. März 2016 als auch deren Befundbericht vom 20. Oktober 2016 an Prof. Dr. E. zur Stellungnahme übersandt. Dieser hatte daher Gelegenheit, sich mit den von Frau A. erhobenen Befunden auseinanderzusetzen, was er auch getan hat. Eine Ladung der Zeugin und des Sachverständigen ist daher nicht sachdienlich. Der Antrag war folglich abzulehnen.

Somit hat die Klägerin auch keinen Anspruch auf die Gewährung einer Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit gem. §§ 240 SGB VI. Auch hierfür sind die genannten versicherungsrechtlichen Voraussetzungen nicht erfüllt (§ 43 Abs. 1 Nr. 2 SGB VI). Ein Leistungsfall der Berufsunfähigkeit ist ebenfalls vor dem 12. August 2015 nicht nachgewiesen. Die Klägerin ist bis dahin in der Lage gewesen, leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes ohne erhebliche qualitative weitere Einschränkungen zu verrichten. Sie genießt keinen Berufsschutz, sondern ist auf den allgemeinen Arbeitsmarkt verweisbar. Der Benennung einer konkreten Verweisungstätigkeit bedarf es somit nicht. Sie war lediglich kurzzeitig in ihrem erlernten Beruf als Friseurin tätig. Nach ihrem Wiedereintritt in das Berufsleben nach der Elternzeit war sie als Reinigungskraft bei unterschiedlichen Unternehmen tätig. Sie hat sich ohne medizinischen Grund von ihrem erlernten Beruf als Friseurin gelöst. Folglich kann sie auf sämtliche Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes verwiesen werden (Kass/Komm/Gürtner, Sozialversicherungsrecht, EL 75, August 2012, § 240 SGB VI, Rn 21 ff.).

Die Klägerin hat somit weder einen Anspruch auf eine Rente wegen voller noch wegen teilweiser Erwerbsminderung.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG. Im Rahmen des dem Senat nach § 193 SGG eingeräumten Ermessens war für den Senat maßgeblich, dass die Klägerin mit der Rechtsverfolgung ohne Erfolg geblieben ist und die Beklagte keinen Anlass zur Klageerhebung gegeben hat. Der Senat hält es auch im Falle einer Zurückweisung des Rechtsmittels für erforderlich, nicht nur über die Kosten des Rechtsmittelverfahrens zu entscheiden, sondern auch über die Kosten der vorausgehenden Instanz (so Lüdtke, Kommentar zum SGG, 4. Aufl., § 193 SGG Rdnr. 8; erkennender Senat, Urteil vom 19. November 2013, L 13 R 1662/12, veröffentlicht in Juris; a.A. Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, Kommentar zum SGG, 11. Auflage, § 193 SGG Rdnr. 2a; Hintz/Lowe, Kommentar zum SGG, § 193 SGG Rdnr. 11; Jansen, Kommentar zum SGG, 4. Auflage, § 193 SGG Rdnr. 4).

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor (§ 160 Nr. 1 und 2 SGG).
Rechtskraft
Aus
Login
BWB
Saved
2017-03-01