

L 19 R 938/12

Land

Freistaat Bayern

Sozialgericht

Bayerisches LSG

Sachgebiet

Rentenversicherung

Abteilung

19

1. Instanz

SG Bayreuth (FSB)

Aktenzeichen

S 16 R 329/10

Datum

27.09.2012

2. Instanz

Bayerisches LSG

Aktenzeichen

L 19 R 938/12

Datum

26.07.2017

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Leitsätze

Zu den Voraussetzungen einer Erwerbsminderungsrente.

I. Die Berufung gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Bayreuth vom 27.09.2012 wird zurückgewiesen.

II. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Streitig ist zwischen den Beteiligten, ob die Klägerin aufgrund ihres Antrags vom 25.11.2009 einen Anspruch auf Gewährung von Erwerbsminderungsrente gegen die Beklagte hat.

Die 1964 in Tschechien geborene Klägerin hat dort von 1979 bis 1983 eine Ausbildung zur Kinderkrankenschwester absolviert. Nach Übersiedlung in die Bundesrepublik Deutschland im Jahr 1992 war die Klägerin zunächst arbeitslos und anschließend als Lagerarbeiterin versicherungspflichtig beschäftigt.

Im Juni 2005 beantragte die Klägerin erstmals die Gewährung von Erwerbsminderungsrente bei der Beklagten unter Vorlage eines ärztlichen Attests ihres behandelnden Hausarztes Dr. T. vom 02.06.2005, in dem orthopädische Leiden der Wirbelsäule bescheinigt waren. Für das Jahr 2003 war die Behandlung eines Bandscheibenvorfalles in der Lendenwirbelsäule, LWK 4/5 dokumentiert. Die Klägerin befand sich anschließend vom 08.07.2003 bis 05.08.2003 in stationärer medizinischer Rehabilitation in der Fachklinik H ... Aus dieser Reha-Maßnahme wurde die Klägerin als arbeitsunfähig sowie mit einem Leistungsbild von unter drei Stunden für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Arbeiterin, für den allgemeinen Arbeitsmarkt aber noch mit einem Leistungsvermögen von mehr als sechs Stunden täglich unter Beachtung qualitativer Leistungseinschränkungen entlassen. In dem Reha-Entlassungsbericht war festgehalten, dass die Klägerin in Schichtarbeit vollschichtig tätig gewesen war. Sie habe schwere bis schwerste Arbeiten durchgehend verrichten müssen. Seit ihrer Kindheit (15. Lebensjahr) sei sie bereits Skoliose-Patientin. Der Rentenanspruch vom 02.06.2005 wurde nach Einholung eines orthopädischen Gutachtens von Dr. R. vom 12.08.2005 und eines neurologisch-psychiatrischen Gutachtens von Dr. W. vom 15.08.2005 von der Beklagten abgelehnt. Die hiergegen zum Sozialgericht Bayreuth erhobene Klage, die unter dem Az. S 12 R 645/05 geführt wurde, wurde nach Einholung eines Terminsgutachtens von Dr. R. vom 24.04.2009 zurückgenommen, nachdem sich die Beklagte bereit erklärt hatte, der Klägerin eine medizinische Reha-Maßnahme zu bewilligen. Aus der stationären medizinischen Rehabilitationsmaßnahme in der Klinik H. in B-Stadt, die in der Zeit vom 23.05.2006 bis 30.06.2006 stattgefunden hatte, wurde die Klägerin als arbeitsfähig entlassen. Für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Arbeiterin wurde ein Leistungsvermögen von unter drei Stunden angenommen, für den allgemeinen Arbeitsmarkt wurde jedoch noch ein mindestens sechstündiges Leistungsvermögen unter Beachtung qualitativer Leistungseinschränkungen gesehen.

In einem weiteren orthopädischen Gutachten von Dr. R. vom 02.10.2007 war festgehalten, dass bei der Klägerin eine Krankheitsfixierung nicht zu übersehen sei. Sie sei vorwurfsvoll ihm gegenüber aufgetreten, er werde sie bestimmt gesundschreiben, während sie in Tschechien eine Rente erhalte.

Am 14.03.2008 beantragte die Klägerin erneut die Gewährung von Erwerbsminderungsrente, nachdem seit Februar 2008 Arbeitsunfähigkeit wegen Krankheit vorgelegen hatte. Die Beklagte holte erneut ein orthopädisches Gutachten von Dr. R. ein, der in seinem Gutachten vom 21.05.2008 keine wesentliche Änderung der gesundheitlichen Situation der Klägerin feststellen konnte. Er sah für leichte Tätigkeiten des

allgemeinen Arbeitsmarkts ein Leistungsvermögen von mehr als sechs Stunden täglich. Die Beklagte lehnte daraufhin mit Bescheid vom 06.06.2008 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 24.07.2008 eine Rentengewährung ab. Die hiergegen zum Sozialgericht Bayreuth erhobene Klage, die unter dem Az. S 3 R 751/08 geführt wurde, wurde nach Einholung eines internistischen Terminsgutachtens von Dr. G. vom 13.11.2008 zurückgenommen. Dr. G. hatte in seinem Gutachten eine geringgradige Beeinträchtigung der Beweglichkeit feststellen können und kam zu einem Leistungsvermögen von mindestens sechs Stunden täglich für leichte, teilweise mittelschwere Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes unter Beachtung qualitativer Leistungseinschränkungen.

Am 25.11.2009 beantragte die Klägerin erneut die Gewährung von Erwerbsminderungsrente. Vorgelegt wurde hierzu ein Attest des behandelnden Hausarztes Dr. T. vom 28.10.2009, in dem ein erneuter Bandscheibenvorfall diagnostiziert wurde. Die Klägerin benötige Behandlung, sei nicht beschwerdefrei.

Die Beklagte holte ein orthopädisches Gutachten von Dr. R. ein, der am 21.01.2010 zu folgenden Diagnosen gelangte: 1. Abnutzung und erhebliche Fehlstellung an BWS und LWS, vorbeschriebener Bandscheibenschaden LW 4/5, zum Untersuchungszeitpunkt mäßige Muskelverspannung ohne sichere Nervenwurzelreizung. 2. HWS-Schulter-Arm-Syndrom bei vorbeschriebenem Bandscheibenschaden bei HW 5/6 und Muskelverspannung, zum Untersuchungszeitpunkt allenfalls geringfügige Funktionseinbuße der HWS, geringfügige Funktionseinbuße der Schultergelenke, aktuell kein Hinweis für eine Nervenwurzelreizung. 3. Chronisches Schmerzsyndrom. 4. Fußfehlstatik. 5. Leichtgradiges CTS rechts. 6. Verdacht auf leichte reaktive Depression im Rahmen einer Anpassungsstörung.

Die Klägerin sei in ihrer Tätigkeit als Textilarbeiterin und Kinderkrankenschwester nicht mehr einsetzbar, für den allgemeinen Arbeitsmarkt bestehe jedoch ein mindestens sechstündiges Leistungsvermögen für leichte bis gelegentlich mittelschwere Tätigkeiten im Wechselrhythmus. Vermieden werden müssten ständige Zwangshaltungen, besonderer Zeitdruck, Nacht- und Wechselschicht, überwiegend witterungsausgesetzte Tätigkeiten, häufiges Bücken und Überkopfarbeiten. Die Wegfähigkeit und die Umstellungsfähigkeit der Klägerin seien erhalten. Gegebenenfalls seien berufsfördernde Maßnahmen zu ergreifen. Gegenüber der Untersuchung von Mai 2008 hätten sich keine wesentlichen Änderungen ergeben. Die Klägerin verstehe nach wie vor nicht, weshalb sie bei ihrem Gesundheitszustand in Tschechien Rente erhalte, hier aber nichts.

Die Beklagte lehnte daraufhin mit streitgegenständlichem Bescheid vom 10.02.2010 eine Rentengewährung ab. Der hiergegen am 09.07.2010 eingelegte Widerspruch wurde nach Einholung einer prüfärztlichen Stellungnahme von Dr. S. vom 22.03.2010 mit Widerspruchsbescheid vom 26.03.2010 als unbegründet zurückgewiesen.

Zur Begründung der hiergegen am 16.04.2010 zum Sozialgericht Bayreuth erhobenen Klage hat der damalige Prozessbevollmächtigte der Klägerin darauf hingewiesen, dass die gesundheitlichen Einschränkungen der Klägerin an ihrer Wirbelsäule von der Beklagten nicht ausreichend gewürdigt worden seien. Ferner liege ein Herzklappenfehler vor, der es der Klägerin unmöglich mache, eine Erwerbstätigkeit auszuüben. Seit Juli 2010 befinde sie sich darüber hinaus in psychiatrischer Behandlung bei Dr. M ... Ein Grad der Behinderung (GdB) von 40 sei mit Bescheid des Zentrum Bayern Familie und Soziales (ZBFS) - Region Oberfranken - vom 25.01.2010 zuerkannt.

Das Sozialgericht hat Befundberichte der behandelnden Ärzte der Klägerin beigezogen, nämlich des Hausarztes Dr. T., des Psychiaters und Psychotherapeuten M., des Orthopäden Dr. R., des Internisten Dr. K. sowie des Facharztes für Neurologie und Psychiatrie Dr. B., und ein Terminsgutachten von Dr. S. eingeholt. Dieser ist in seinem Gutachten vom 02.03.2010 zu folgenden Diagnosen gelangt:

1. Ausgeprägte Skoliose der Wirbelsäule. 2. Wirbelsäulensyndrom auf dem Boden degenerativer Veränderungen, Bandscheibenschäden. 3. Geringe restriktive Ventilationsstörung bei asymmetrischem knöchernen Thorax. 4. Initiale Coxarthrose beidseits. 5. Dysthymie mit Angststörung. 6. CTS rechts. 7. Fußfehlform. 8. Irrelevante Aorteninsuffizienz I. 9. Medikamentös gut geführte Hypertonie.

Die Klägerin könne unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes unter Berücksichtigung qualitativer Leistungseinschränkungen noch mindestens sechs Stunden täglich tätig sein. Es müsse sich um leichte, intermittierend mittelschwere Arbeiten in wechselnder Körperhaltung handeln, ohne Heben und Tragen schwerer Lasten, ohne Zwangshaltung der Wirbelsäule, ohne Überkopfarbeiten, ohne Zeitvorgaben, ohne Nachtschicht, nicht in gebückter, gehockter oder kniender Körperhaltung, ohne Publikumsverkehr, ohne Selbst- und Fremdgefährdung.

Mit Schriftsatz vom 12.04.2011 hat der damalige Prozessbevollmächtigte der Klägerin ein Attest von Dr. W. vom 28.03.2011 übersandt, in dem dieser der Klägerin bescheinigte, dass sie nicht in der Lage sei, eine vollschichtige, schwer körperliche Tätigkeit auszuüben. Der Klägerin seien nur noch leichte körperliche Tätigkeiten für täglich vier bis fünf Stunden zumutbar. Gleichzeitig wurde für den Fall, dass das Gericht ein weiteres Gutachten von Amts wegen nicht für erforderlich halten würde, die Einholung eines Gutachtens nach [§ 109 Sozialgerichtsgesetz - SGG](#) - von Dr. E. beantragt.

Das Sozialgericht hat sodann auf Antrag der Klägerin das Gutachten des Facharztes für Chirurgie und Sportmedizin Dr. E. eingeholt, der am 31.08.2011 zu folgenden Diagnosen gelangt ist:

1. Ausgeprägte s-förmige Skoliose der Wirbelsäule. 2. Bandscheibenvorfälle im Bereich der BWS und HWS. 3. Degenerative Veränderungen im Bereich der LWS. 4. Coxarthrose beidseits, rechts Grad II. 5. Depression und Angststörung.

Die Klägerin könne nur noch leichte Tätigkeiten verrichten. Sie dürfe keine schweren Lasten heben oder tragen, keine Zwangshaltungen der Wirbelsäule ausüben, nicht in gebückter oder kniender Körperhaltung tätig werden. Negative Umwelteinflüsse wie Lärm, Kälte und Zug seien der Klägerin nicht zumutbar. Möglich seien Arbeiten ohne Zeitdruck und Schichtarbeit, insbesondere ohne Nachtschicht oder Publikumsverkehr. Die Frage, ob Einschränkungen hinsichtlich des zeitlichen Umfangs der Arbeitstätigkeit unter Berücksichtigung der qualitativen Einschränkungen bestünden, hat der Gutachter mit einem schlichten "Ja" beantwortet. Aufgrund der erhobenen körperlichen Befunde sowie der langjährigen psychischen Fixierung halte er Leistungen zur Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit für sinnlos.

Im Rahmen einer prüfärztlichen Stellungnahme von Dr. S. zum Gutachten von Dr. E. vom 15.09.2011 wurde darauf hingewiesen, dass die von Dr. E. erhobenen Bewegungsmaße ein mindestens sechstündiges Leistungsvermögen nahe legen würden. Seine

Leistungseinschätzung sei deshalb nicht nachvollziehbar.

Das Sozialgericht hat daraufhin von Amts wegen ein orthopädisches Gutachten von Dr. A. eingeholt, der am 09.12.2011 zu folgenden Diagnosen gelangt ist:

1. Belastungsminderung und mäßige Funktionseinschränkungen der Brust- und Lendenwirbelsäule bei deutlicher Skoliose ohne aktuellen Anhalt für eine Nervenwurzelirritation. 2. Muskuläre Verspannungen im Nacken ohne weitergehende Funktionseinschränkung der Halswirbelsäule bei leichter Fehlstatik und beginnendem Verschleiß im unteren Abschnitt ohne Anhalt für eine Nervenwurzelirritation. 3. Beidseitige Coxalgien noch ohne Funktionsbehinderung bei knöchern unauffälligen Verhältnissen und uneingeschränktem Geh- und Stehvermögen. 4. Rechtsseitige Gonalgie derzeit ohne auffälligen Befund.

Die Klägerin sei durchaus in der Lage, leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes, zeitweise mittelschwere unter Beachtung qualitativer Leistungseinschränkungen noch mindestens sechs Stunden täglich zu verrichten. Die von ihm erhobenen Bewegungsmaße seien fast deckungsgleich mit den Befunden von Dr. R. im Jahr 2010. Eine wesentliche Änderung habe sich hier nicht ergeben. Die von Dr. E. festgestellten Bewegungsmaße seien nicht nachvollziehbar, insbesondere hinsichtlich der Rotationseinschränkung der Halswirbelsäule. Zu vermeiden seien länger anhaltende statische Wirbelsäulenzwangshaltungen, insbesondere mit stark nach vorne gebeugtem Oberkörper, längere Arbeiten in gebückter oder gehockter Stellung sowie Kälte, Nässe, Zugluft ohne entsprechenden Bekleidungsschutz. Die Wegefähigkeit der Klägerin sei gegeben.

Nach Hinweis des Prozessbevollmächtigten der Klägerin, dass weitere gesundheitliche Einschränkungen, insbesondere hinsichtlich der Hüftschmerzen und der psychischen Situation der Klägerin vorlägen, hat das Sozialgericht weitere Befundberichte von Dr. V. und vom Psychiater und Psychotherapeuten M. beigezogen.

Sodann hat das Sozialgericht ein neurologisch-psychiatrisches Terminsgutachten von Dr. M. eingeholt, die am 30.05.2012 zu folgenden Diagnosen gelangt ist:

1. Anpassungsstörung mit depressiver Symptomatik bei familiärer Konfliktsituation. 2. Angststörung, geringe respektive Ventilationsstörung. 3. Skoliose der unteren Wirbelsäule mit Wirbelsäulen-Syndrom. 4. Karpaltunnelsyndrom rechts mit geringer Ausprägung. 5. Fußfehlform. 6. Irrelevante Aorteninsuffizienz. 7. Hypertonie, am ehesten situationsbedingt.

Die Klägerin könne leichte Tätigkeiten im Wechselrhythmus ohne Schicht- und Akkordtätigkeit, ohne besondere Stressbelastung mindestens sechs Stunden täglich verrichten. Das Gutachten von Dr. E. sei nicht nachvollziehbar. Er sehe ein gemindertes Leistungsvermögen aufgrund des psychischen Befundes. Dieser sei jedoch bis auf "etwas ängstlich", "fühle sich nutzlos" nicht wesentlich auffällig. Die Leistungseinschätzung sei somit nicht schlüssig. Die Klägerin leide wegen bestehender familiärer Konfliktsituation (Spielsucht des Ehemannes, Trennung, drohender Verlust des Hauses) unter einer psychischen Einschränkung. Die Klägerin erlebe den drohenden Verkauf des Eigenheims aufgrund der Spielschulden des Ehemanns als besonders schmerzhaft. Hierbei handele es sich jedoch um eine vorübergehende Belastungssituation, bei der nach Sanierung der finanziellen Verhältnisse von einer Stabilisierung auszugehen sei. In chirurgischer Hinsicht habe sich keine wesentliche Änderung ergeben. Die psychische Situation sei vergleichbar mit der bei Herrn M. schon 2010 beschriebenen Situation.

Das Sozialgericht hat sodann noch weitere Befundberichte von Dr. B., Dr. R. und Dr. K. beigezogen. Im Rahmen eines Erörterungstermins vom 29.08.2012 haben die Beteiligten ihr Einverständnis mit einer Entscheidung durch Gerichtsbescheid erklärt.

Das Sozialgericht hat sodann mit Gerichtsbescheid vom 27.09.2012 die Klage als unbegründet abgewiesen. Zur Überzeugung des Gerichts stehe aufgrund der eingeholten Gutachten von Dr. S., Dr. A. und Dr. M. fest, dass die Klägerin noch in der Lage sei, leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes unter Beachtung qualitativer Leistungseinschränkungen mindestens sechs Stunden täglich zu verrichten. Der Leistungseinschätzung von Dr. E. werde nicht gefolgt, da die von ihm erhobenen Befunde nicht nachvollziehbar seien, eine Begründung für die genannte quantitative Einschränkung auf drei bis unter sechs Stunden täglich nicht gegeben worden sei und schließlich die Leistungsbewertung auf die psychischen Einschränkungen der Klägerin gestützt worden sei, so dass der Gutachter letztlich fachfremd geurteilt habe.

Zur Begründung der hiergegen am 29.10.2012 zum Bayer. Landessozialgericht eingelegten Berufung hat der Prozessbevollmächtigte der Klägerin darauf hingewiesen, dass die orthopädischen Leiden der Klägerin nur ungenügend berücksichtigt worden seien. Neben der Wirbelsäule seien mittlerweile erhebliche Coxalgien und Gonalgien beidseits aufgetreten. Sie leide zusätzlich unter einer massiven Angststörung mit Depression, darüber hinaus auch an einer Aorteninsuffizienz mit Hypertonie.

Der Senat hat Befundberichte des Medizinischen Versorgungszentrums A-Stadt (mit weiteren Unterlagen vom Orthopäden Dr. M., der HNO-Ärztin DiplMed H. und des Facharztes für Innere Medizin Dr. B.) sowie von Dr. E. beigezogen. Mit Schreiben vom 01.07.2015 hat der Senat aufgrund der bestehenden Gutachtenslage und der beigezogenen Befundberichte darauf hingewiesen, dass Erfolgsaussichten für die Berufung nicht gesehen werden könnten. Mit Schriftsatz vom 24.08.2015 hat der Prozessbevollmächtigte der Klägerin sodann mitgeteilt, dass bei der Klägerin ein neuer Bandscheibenvorfall im Jahr 2015 diagnostiziert worden sei. Dies ist dann mit Schriftsatz vom 10.12.2015 wieder korrigiert worden.

In einem weiteren beigezogenen Befundbericht des Medizinischen Versorgungszentrums H., Dr. P., vom 23.03.2017 wurde mitgeteilt, dass die Klägerin dort nunmehr in haus- und fachärztlicher Behandlung stehe und dass sich seit ca. zwei Jahren eine Bandscheibenprotrusion an der Halswirbelsäule eingestellt habe. Die Befunde hätten sich verschlechtert.

Die Beklagte hat einen aktuellen Versicherungsverlauf vom 10.03.2017 übersandt und auf Nachfrage des Senats mitgeteilt, dass die besonderen versicherungsrechtlichen Voraussetzungen nach [§ 43 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 und Abs. 2 Satz 1 Nr. 2](#) Sechstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VI) letztmals am 31.08.2011 erfüllt wären. Der Senat hat mit Schreiben vom 05.05.2017 an den Prozessbevollmächtigten der Klägerin auf diesen Umstand und die Gutachtenslage im letzten denkbaren Zeitpunkt für den Eintritt eines

Leistungsfalles der vollen bzw. teilweisen Erwerbsminderung hingewiesen.

Die Klägerin beantragt, den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Bayreuth vom 27.09.2012 sowie den Bescheid der Beklagten vom 10.02.2010 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 26.03.2010 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, der Klägerin aufgrund ihres Antrags vom 25.11.2009 Rente wegen voller, hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung zu gewähren.

Die Beklagte beantragt, die Berufung gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Bayreuth vom 27.09.2012 zurückzuweisen.

Bezüglich der Einzelheiten des Sachverhalts wird auf die beigezogenen Rentenakten der Beklagten sowie die Gerichtsakten erster und zweiter Instanz verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung ist zulässig ([§§ 143, 144, 151 SGG](#)).

Sie ist jedoch nicht begründet. Das Sozialgericht hat zu Recht mit Gerichtsbescheid vom 27.09.2012 die Klage gegen den Bescheid vom 10.02.2010 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 26.03.2010 als unbegründet abgewiesen. Ein Nachweis einer zeitlichen Einschränkung des Leistungsvermögens der Klägerin auf unter 6 Stunden täglich bzw. sogar auf unter 3 Stunden täglich bis zum 31.08.2011, dem letztmöglichen denkbaren Leistungsfall, ist von der Klägerin nicht geführt worden. Bis zu diesem Zeitpunkt konnte den gesundheitlichen Einschränkungen der Klägerin durch Beachtung qualitativer Leistungseinschränkungen für Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes Rechnung getragen werden.

Gemäß [§ 43 Abs. 1 SGB VI](#) haben Versicherte bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung, wenn sie 1. teilweise erwerbsgemindert sind, 2. in den letzten 5 Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung 3 Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Tätigkeit oder Beschäftigung haben und 3. vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben.

Teilweise erwerbsgemindert sind gemäß [§ 43 Abs. 1 Satz 2 SGB VI](#) Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes für mindestens 6 Stunden täglich erwerbstätig zu sein.

Einen Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung haben nach [§ 43 Abs. 2 Satz 2 SGB VI](#) Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens 3 Stunden täglich erwerbstätig zu sein.

Die notwendigen versicherungsrechtlichen Voraussetzungen nach [§ 43 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 und Abs. 2 Satz 1 Nr. 2 SGB VI](#) liegen bei der Klägerin nur bis 31.08.2011 vor. Dies ergibt sich aus dem vorgelegten Versicherungsverlauf der Beklagten, in dem die letzte Pflichtbeitragszeit wegen Arbeitslosengeld II-Bezuges für die Zeit bis 31.03.2006 festgehalten ist. Nachfolgend liegen bei der Klägerin zwar Zeiten der Arbeitslosigkeit ohne Leistungsbezug vor, diese können jedoch nicht als Anrechnungszeiten nach [§ 58 SGB VI](#) berücksichtigt werden, da sie Lücken enthalten und eine Unterbrechung einer versicherten Beschäftigung im Sinne des [§ 58 Abs. 2 SGB VI](#) nicht vorlag.

Ausgehend von diesem letztmöglichen Leistungsfall 31.08.2011 steht zur Überzeugung des Senats fest, dass eine quantitative Minderung der Erwerbsfähigkeit der Klägerin zum damaligen Zeitpunkt nicht nachgewiesen ist. Eine spätere Veränderung der gesundheitlichen Einschränkungen der Klägerin, wie z. B. im letzten Bericht des Medizinischen Versorgungszentrums H. vom 23.03.2017 enthalten, kann deshalb keine Berücksichtigung mehr finden. Die vom Senat beigezogenen ärztlichen Befundberichte haben keine weiteren Erkrankungen der Klägerin aufgezeigt, die bislang im SG-Verfahren nicht hätten berücksichtigt worden sein können.

Das Leistungsvermögen der Klägerin ist im Verwaltungsverfahren von Dr. R. auf orthopädischem Fachgebiet mit Gutachten vom 21.01.2010 beurteilt worden, der die Klägerin auch schon in den vorangegangenen Rentenverfahren untersucht hatte und jeweils zu einem mindestens 6stündigen Leistungsvermögen für Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes gelangt war. Im sozialgerichtlichen Verfahren haben sowohl Dr. S. in seinem Gutachten vom 02.03.2010 als auch Dr. A. auf orthopädischem Fachgebiet mit Gutachten vom 09.12.2011 und Frau Dr. M. auf neurologisch/psychiatrischem Fachgebiet mit Gutachten vom 30.05.2012 - jeweils nach persönlicher Untersuchung der Klägerin - ein mindestens 6stündiges Leistungsvermögen der Klägerin für Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes gesehen, wenn auch unter Beachtung weiterer qualitativer Leistungseinschränkungen hinsichtlich der Schwere der Tätigkeit, der Vermeidung von Zwangshaltungen und stressbehafteter Tätigkeiten. Demgegenüber ist allein der auf Antrag der Klägerin gehörte Sachverständige Dr. E., der zugleich behandelnder Arzt der Klägerin war, zu einem Leistungsvermögen von unter 6 Stunden, aber mehr als 3 Stunden täglich gelangt. Das Gutachten von Dr. E. datiert vom 31.08.2011, so dass es zeitlich zwischen den Gutachten einzuordnen ist, die von Amts wegen vom Sozialgericht eingeholt worden waren.

Das Sozialgericht hat zutreffend darauf hingewiesen, dass der Leistungseinschätzung von Dr. E. nicht gefolgt werden kann. Diese Einschätzung des Sozialgerichts ist durchaus zutreffend, nachdem Dr. E. zwar eine Zunahme der Coxarthrose rechts bestätigt hatte, ansonsten aber zu vergleichbaren Diagnosen wie schon die Vorgutachten von Dr. R. und Dr. S. gekommen war. Die Annahme einer quantitativen Leistungsminderung wurde von ihm nicht begründet und auch nicht gegenüber den anderen bereits tätig gewesenen Sachverständigen Dr. R. und Dr. S. abgegrenzt, sondern in den Beweisfragen mit einem knappen "Ja" beantwortet. Aus seiner sonstigen Begründung geht hervor, dass er die Kombination aus psychischer Einschränkung und orthopädischem Leiden letztlich für die quantitative Leistungsminderung als wesentlich ansieht. Das Sozialgericht hat aber im Anschluss daran das Gutachten von Dr. A. eingeholt, der im Hinblick auf die orthopädischen Leiden nicht nachvollziehbare Bewegungsmaße bei Dr. E. festgestellt und seine erhobenen Bewegungsmaße im Wesentlichen deckungsgleich mit den von Dr. R. im Jahr 2010 erhobenen Befunden beschrieben hat. Sowohl Dr. R. als auch Dr. A. haben Bewegungsmaße dokumentiert, die lediglich qualitative Leistungseinschränkungen begründen, etwa hinsichtlich der Schwere der Arbeitsleistung, des Ausschlusses von Wirbelsäulenzwangshaltungen und Überkopfarbeiten. Eine Erklärung, weshalb die Bewegungsmaße von Dr. R. und Dr. A. praktisch deckungsgleich waren und die von Dr. E. zeitlich dazwischen erhobenen Befunde deutlich schlechter

gewesen sein sollten, lässt sich aus den Gutachten nicht entnehmen. Auch das Verhalten der Klägerin in den jeweiligen Untersuchungssituationen lässt keine Rückschlüsse auf eine zumindest zwischenzeitliche Befundverschlechterung zu. Im Gegenteil begründet Dr. E. die quantitative Leistungsminderung bei vergleichbaren Befunden wie in den anderen Gutachten mit dem Zusammenspiel von psychischer und somatischer Erkrankung, ohne dies näher darzulegen.

Hinsichtlich der psychischen Erkrankung ist festzuhalten, dass Dr. E. lediglich feststellte, dass die psychische Belastbarkeit der Klägerin aufgrund der bestehenden Depressionen mit Krankheitsfixation nicht mehr gegeben sei. Er beschreibt aber die Klägerin als freundlich, offene Patientin, die sehr gut mitarbeite. Sie wirke insgesamt etwas ängstlich. Mnestiche Störungen konnten nicht gefunden werden, auch kein Anhalt für Konzentrations- oder Merkfähigkeitsstörungen oder formale oder inhaltliche Denkstörungen. Subjektiv - also aus Sicht der Klägerin - wird betont, dass sie unter Angstzuständen leide und Menschen aus dem Weg gehe. Sie fühle sich nutzlos und als Simulantin abgestempelt. Dr. E. konstatiert bei der Klägerin "insgesamt psychisch einen hohen Leidensdruck". Diese auf subjektiven Angaben der Klägerin beruhende Einschätzung wird von Dr. E. nicht objektiviert, weder durch die Erhebung eines Tagesablaufs der Klägerin oder durch Fremdanamnese noch durch entsprechende Testverfahren und er hinterfragt auch nicht, ob die Klägerin eine leitliniengerechte Therapie ihrer psychischen Erkrankung wahrnimmt oder nicht. Insoweit hat Dr. E. als Chirurg fachfremd geurteilt, er stützt darauf aber wesentlich seine Leistungseinschätzung, dass bei der Klägerin eine quantitative Leistungsminderung auf unter 6 Stunden täglich vorliege.

Dem gegenüber kam Dr. M. als nervenärztliche Sachverständige in ihrem nachfolgenden Gutachten lediglich zu einer ängstlichen Persönlichkeitsstruktur der Klägerin. Die Klägerin leide zusätzlich unter einer leichten Depression, die zwar auch krankheitsbezogen sei, in erster Linie aber durch einen familiären Konflikt bestimmt würde. Bei Dr. M. war sogar eine akute Belastungssituation der Klägerin durch das Verschwinden ihres Ehemanns und dessen Spielschulden sowie dem Verlust des eigenen Hauses dokumentiert. Gleichwohl sah Dr. M. darin nur eine vorübergehende Episode, die bei Bewältigung dieser finanziellen Konfliktsituation durchaus entschärft wäre. Die Persönlichkeitsstörung und die leichte Depression begründen allenfalls qualitative Leistungseinschränkungen hinsichtlich Schicht- und Akkordarbeit sowie für Tätigkeiten mit besonderer nervlicher Belastung. Frau Dr. M. hat im Übrigen darauf hingewiesen, dass die Klägerin sich damals nicht in psychiatrischer Behandlung befunden, sondern lediglich stützende Gespräche bei ihrem behandelnden Psychiater M. in Anspruch genommen habe. Dr. M. beschreibt die Leistungseinschätzung von Dr. E. als nicht nachvollziehbar. Er beschreibe die Klägerin als "etwas ängstlich" und "fühle sich nutzlos" bei einem ansonsten unauffälligen psychischen Befund. Es sei deshalb nicht nachvollziehbar, eine quantitative Leistungsminderung aus neurologisch/psychiatrischer Sicht abzuleiten.

Das Sozialgericht hat sich in seinen Entscheidungsgründen sehr ausführlich mit den Gesundheitseinschränkungen der Klägerin auf orthopädischem und nervenärztlichem Fachgebiet auseinandergesetzt. Der Senat sieht insoweit nach [§ 153 Abs. 2 SGG](#) von einer Begründung seiner Entscheidung ab und verweist in vollem Umfang auf die Entscheidungsgründe des Sozialgerichts in seinem Gerichtsbescheid vom 27.09.2012.

Lediglich ergänzend wird darauf hingewiesen, dass für den Senat entscheidend war, dass die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen für eine Erwerbsminderungsrente nur bis 31.08.2011 vorgelegen haben und die Klägerin zeitnah um diesen letzten fiktiven Leistungsfall durch zwei Sachverständige, nämlich Dr. A. auf orthopädischem Fachgebiet und Dr. M. auf nervenärztlichem Fachgebiet, persönlich untersucht wurde. Das Gutachten von Dr. A. stammt vom 09.12.2011, das Gutachten von Dr. M. auf neurologisch-psychiatrischem Fachgebiet vom 30.05.2012. Beide sahen ein mindestens sechsstündiges Leistungsvermögen der Klägerin für leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes und erklärten ausdrücklich das Gutachten von Dr. E. als nicht nachvollziehbar. Diese Einschätzung teilt der Senat wie auch bereits das SG. Nachdem auch die beigezogenen Befundberichte keinen Anhalt für weitere - gegebenenfalls bisher übersehene - Erkrankungen oder eine besondere Schwere der gesundheitlichen Einschränkungen bis zum relevanten Stichtag 31.08.2011 geboten hatten, bestand für den Senat keine Veranlassung, ein weiteres Gutachten von Amts wegen einzuholen. Soweit im Berufungsverfahren auch auf bestehende internistische Leiden der Klägerin hingewiesen wurde, waren diese bereits zuvor bekannt und im Übrigen auch nicht maßgebend für die quantitative Leistungseinschätzung. Die klinisch bestätigte Aortenklappeninsuffizienz wird in den Berichten als "irrelevant" bezeichnet, der Bluthochdruck war medikamentös behandelt und gut eingestellt, so dass allenfalls qualitative Einschränkungen zu beachten wären. Von einer Verschlimmerung der Cox- und Gonarthrosen wurde erst später berichtet.

Auch der Umstand, dass die Klägerin aufgrund ihres Gesundheitszustandes aus Tschechien eine Teilrente bezieht, vermag einen Anspruch der Klägerin auf Gewährung einer Erwerbsminderungsrente nach [§ 43 SGB VI](#) nicht zu begründen. Über die Rechtmäßigkeit der Rentengewährung nach tschechischem Recht vermag der Senat nicht zu entscheiden. Maßgebend ist vorliegend allein, ob die Klägerin nach [§ 43 SGB VI](#) Anspruch auf Gewährung einer Erwerbsminderungsrente hat, was eine quantitative Minderung ihrer Erwerbsfähigkeit auf unter 6 Stunden täglich voraussetzt. Dies ist nach der Gutachtenslage nicht der Fall.

Nach alledem war die Berufung gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Bayreuth vom 27.09.2012 als unbegründet zurückzuweisen.

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

Gründe, die Revision gemäß [§ 160 Abs. 2 Nrn. 1 und 2 SGG](#) zuzulassen, liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2018-01-10