

L 19 R 90/13

Land

Freistaat Bayern

Sozialgericht

Bayerisches LSG

Sachgebiet

Rentenversicherung

Abteilung

19

1. Instanz

SG Würzburg (FSB)

Aktenzeichen

S 14 R 630/11

Datum

11.12.2012

2. Instanz

Bayerisches LSG

Aktenzeichen

L 19 R 90/13

Datum

13.04.2016

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Leitsätze

Zu den Voraussetzungen einer Erwerbsminderungsrente.

I. Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Würzburg vom 11.12.2012 wird zurückgewiesen.

II. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist streitig, ob die Klägerin einen Anspruch auf eine Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit hat.

Die 1962 geborene Klägerin ist deutsche Staatsangehörige. Sie hat nach eigenen Angaben keinen Beruf erlernt und war bis 2009 als Maschinenarbeiterin versicherungspflichtig beschäftigt.

Bei der Klägerin wurde im November 2008 ein Grad der Behinderung (GdB) von 30 festgestellt, der auf einem ängstlich-depressiven Syndrom (Einzel-GdB 20), einem degenerativen Wirbelsäulensyndrom mit Wurzelreizungen und Fehlstellung (Einzel-GdB 20), Bluthochdruck mit Herzrhythmusstörung (Einzel-GdB 10) und Gonarthrose (Einzel-GdB 10) beruhte.

Am 23.04.2010 wurde ein Gutachten durch G. F. vom Medizinischen Dienst der Krankenversicherung in Bayern (MDK) erstellt, in dem angegeben worden war, dass die Klägerin seit ca. 5 Jahren als Elektromonteurin in Vollzeit tätig gewesen sei und ihr Arbeitsplatz wegen Arbeitsmangel gekündigt worden sei. Die Klägerin habe in der Folge eine depressive Symptomatik entwickelt. Als Diagnosen wurden aufgeführt: rezidivierende depressive Störung, derzeit mittelgradige Episode - teilremittiert -, sowie Adipositas und Nikotinabusus. Es bestehe ein Leistungsbild für den allgemeinen Arbeitsmarkt von mehr als sechs Stunden für leichte bis mittelschwere Tätigkeiten ohne erhöhte psychische Belastung, ohne Zeitdruck, ohne Nacht- und Wechselschicht mit nur gelegentlichem Publikumskontakt.

Am 04.05.2010 wurde ein Gutachten durch Dr. K. für die Agentur für Arbeit B-Stadt erstellt. Darin wurde eine Einsatzfähigkeit der Klägerin von täglich weniger als drei Stunden angenommen und mit dem Vorliegen einer Einschränkung der Wirbelsäulenbelastbarkeit bei chronischem HWS-Syndrom, einer Einschränkung der psychischen Belastbarkeit bei seelischer Störung sowie einem arteriellen Hypertonus begründet. Es würde eine schwere depressive Störung bestehen und eine stationäre Rehabilitationsmaßnahme sei angezeigt. Die Einschränkungen würden voraussichtlich bis zu sechs Monate andauern.

Eine stationäre Rehabilitationsmaßnahme wurde abgelehnt, nachdem die Klägerin am 23.07.2010 durch Dr. M. vom Ärztlichen Dienst der Beklagten psychiatrisch untersucht worden war. Dieser ging vom Vorliegen einer Dysthymie, eines myalgischen HWS-Syndroms und einer arteriellen Hypertonie aus. Eine stationäre Rehabilitationsmaßnahme sei jedoch nicht indiziert, da sie weder die berufliche noch die private Situation der Klägerin verbessern könne, jedenfalls nicht mehr als eine ambulante Therapie.

Am 02.09.2010 beantragte die Klägerin bei der Beklagten eine Rente wegen Erwerbsminderung.

Auf Veranlassung der Beklagten wurde im Folgenden ein orthopädisches Gutachten durch Dr. K erstellt, der nach Untersuchung am 30.11.2010 die Gesundheitsstörungen der Klägerin folgendermaßen beschrieb: 1. Chronisches Cervical- und Lumbalsyndrom bei cranio-

mandibulärer Dysfunktion und leichte Wirbelsäulenfehlstatik. 2. Beginnende Rhizarthrose rechts. 3. Hyperurikämie. 4. Adipositas. Der Klägerin könnten körperlich mittelschwere Tätigkeiten vollschichtig zugemutet werden. Behandlungsbedürftig sei die Fehlstellung der Kiefergelenke, die zu Funktionsstörungen in allen Wirbelsäulenabschnitten führe.

Daraufhin lehnte die Beklagte den Rentenantrag mit Bescheid vom 17.12.2010 ab und verwies die Klägerin auf den allgemeinen Arbeitsmarkt.

Der Widerspruch der Klägerin vom 16.01.2011 wurde mit einem Attest der Dr. G. und den dort bestätigten psychischen Erkrankungen begründet. Die Beklagte ließ ein weiteres Gutachten durch die Nervenärztin Dr. S. erstellen, die die Klägerin am 15.04.2011 untersuchte. Ergänzend zu den vorliegenden Diagnosen auf orthopädischem Fachgebiet wurde eine depressive Entwicklung bei der Klägerin beschrieben, die unter Behandlung aber einen stabilen Zustand zeige. Die Klägerin könne leichte Tätigkeiten im Wechselrhythmus über sechs Stunden täglich verrichten. Ausgehend von diesem Leistungsbild wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 03.05.2011 den Widerspruch zurück.

Hiergegen hat die Klägerin am 01.06.2011 Klage zum Sozialgericht Würzburg erhoben. Das Sozialgericht hat Befundberichte der behandelnden Ärzte Dr. G. und N. D. eingeholt. Sodann hat es ein Gutachten durch die Fachärztin für Neurologie, Psychiatrie und Dr. W. erstellen lassen, die die Klägerin am 16.02.2012 untersucht hat. Nach deren Feststellungen liege bei der Klägerin eine rezidivierende depressive Störung mit gegenwärtig leichter Episode vor und es sei gegenüber dem Vorgutachten keine Veränderung der sozialmedizinischen Beurteilung angezeigt. Die Klägerin könne leichte und mittelschwere Arbeiten ohne besondere nervliche Belastung wie Akkordarbeit, Fließbandarbeit, Wechselschicht, Nachtschicht, laufende Maschinen oder Lärm ausüben.

Auf Antrag der Klägerin nach § 109 Sozialgerichtsgesetz (SGG) ist ein Gutachten durch den Arzt für Psychotherapeutische Medizin, Neurologie und Psychiatrie Dr. I. erstellt worden, der die Klägerin am 29.08.2012 untersucht hat. In seinem Gutachten vom 03.09.2012 hat er die Gesundheitsstörungen der Klägerin folgendermaßen beschrieben: 1. Chronifizierte depressiv-ängstliche Symptomatik derzeit mittelschwerer Ausprägung. 2. Undifferenzierte Somatisierungsstörung vor dem Hintergrund einer depressiven Persönlichkeitsstruktur. 3. Nikotinabusus. 4. Essentieller Hypertonus. 5. Adipositas. Weiter seien die orthopädischen Diagnosen zu beachten. Die familiäre Situation ist als belastet beschrieben worden, nachdem ihr Ehemann exzessiv Geldspiel betrieben habe sowie durch einen selbständigen Betrieb weitere Schulden angehäuft habe. Zum Tagesablauf wurde angegeben, dass sie lange herumsitze, manchmal fernsehe. Sie würde das Essen kochen und den Haushalt zusammen mit ihrem Mann erledigen. Nach draußen gehe sie nicht, da ihr Spaziergehen keinen Spaß mache und das Einkaufen der Mann übernehme. Außer wenn die Enkel da seien, empfinde sie keine Freude. Der Sachverständige ist zum Ergebnis gekommen, dass aufgrund der affektiven Labilität und der Somatisierungsneigung bei der Klägerin unter Belastung erneut mit Dekompensationen zu rechnen sei und daher eine quantitative Einschränkung bestehe. Die Einschränkung belaufe sich auf weniger als zwei Stunden tägliche Einsatzfähigkeit. Bei der Klägerin seien Anpassungsfähigkeit und Umstellungsfähigkeit sowie affektive Belastbarkeit und Konzentrationsvermögen eingeschränkt. Sie könne keine Arbeiten auf Leitern und Gerüsten, an laufenden Maschinen oder in Zwangshaltungen verrichten. Es liege eine Verschlechterung gegenüber dem Gutachten von Dr. W. vor, so dass von einer Einschränkung des Leistungsvermögens im beschriebenen Umfang seit Mai 2012 auszugehen sei.

Zu dem Gutachten hat Frau Dr. S. vom Ärztlichen Dienst der Beklagten Stellung genommen. Diese hat die Äußerungen der behandelnden Nervenärztin so eingeordnet, dass dort die massiven Beschwerdeschilderungen der Klägerin unkritisch übernommen worden seien. Aus dem familiären Bezug sei zu ersehen, dass die Klägerin über eine emotionale Stärke verfüge, die Kinder an sich zu binden und Kontakt zu halten. Eine Krankheitsdynamik sei in den vergangenen Jahren nicht festzustellen. Die Behauptung, die im aktuellen Gutachten aufgestellt werde, dass sich die Klägerin als Opfer sehe, widerspreche allem, was bisher aktenkundig sei. Auch seien die testpsychologischen Untersuchungen sehr kritisch zu sehen, zumal die Klägerin erhebliche Verständnisprobleme gehabt habe.

Mit Urteil vom 11.12.2012 hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen. Es folge dem Gutachten der Sachverständigen Dr. W., das keine Widersprüche zwischen Befunderhebung und Beurteilung des Leistungsvermögens habe verbleiben lassen. Die Ausführungen des Dr. I. würden nicht überzeugen, da er sich einerseits auf testpsychologischen Untersuchungen stütze, deren Wertigkeit er aber andererseits selbst anzweifelte. Eine Opferhaltung der Klägerin sei aus den vorliegenden Unterlagen nicht zu bestätigen. Auch sei eine generelle Behandlungsunfähigkeit der Klägerin auf psychiatrischem Fachgebiet nicht konstatiert. Das Sozialgericht gehe somit weiterhin von einer Behandelbarkeit der psychischen Leiden aus. Der Umstand, dass die Klägerin bislang keinen ihrem verbliebenen Leistungspotential entsprechenden Arbeitsplatz gefunden habe, sei unbeachtlich, da nicht die gesetzliche Rentenversicherung, sondern die Arbeitslosenversicherung das Risiko trage, dass ein noch leistungsfähiger Versicherter keinen geeigneten Arbeitsplatz erhalte.

Gegen dieses Urteil hat die Klägerin am 24.12.2012 Berufung zum Bayer. Landessozialgericht eingelegt. Insbesondere ist geltend gemacht worden, dass bei der Klägerin nur eine eingeschränkte sprachliche Verständigung in Deutsch möglich sei und daher die Gutachten auf einer unvollständigen Tatsachenermittlung beruhen würden. Es sei daher gerade nicht eine Schwäche des Gutachtens des Dr. I., wenn er diese Kommunikationsprobleme anspreche, die bei den übrigen außer Acht gelassen worden seien.

Der Senat hat Befundberichte bei den behandelnden Ärzten Dr. G. und N. D. eingeholt. Die Dr. G. hat Ende Juni 2013 angegeben, dass die Klägerin bei ihr seit 2006 zur Behandlung komme und der letzte Patientenkontakt am 22.01.2013 gewesen sei. Es sei von der Klägerin eine massive Verschlechterung mit abendlichen und nächtlichen Angstattacken berichtet worden. Es werde weiterhin die Gewährung einer Erwerbsunfähigkeitsrente befürwortet, nachdem trotz psychotherapeutischer, physikalischer und medikamentöser Therapie keine Besserung eingetreten sei. Im Januar 2014 attestierte die Nervenärztin Dr. G. nach einer erneuten Vorstellung der Klägerin wortgleich dasselbe wie in ihrem Befundbericht vom Juni 2013. Vom praktischen Arzt M. D. sind für das Jahr 2012 sechs und für das Jahr 2013 vier Behandlungstermine der Klägerin mitgeteilt worden; die Schmerzsymptomatik habe konstant vorgelegen.

Weiter hat der Senat den Dr. med. Dipl.-Psych. H. mit der Erstellung des Sachverständigengutachtens vom 08.02.2014 beauftragt. Dr. H. hat die Klägerin am 06.02.2014 untersucht und psychodiagnostisch getestet. Er hat bei der Klägerin das Vorliegen einer chronifizierten depressiv-ängstlichen Symptomatik mit derzeitig mittelschwerer Ausprägung, eine undifferenzierte Somatisierungsstörung beschrieben. Wegen der fehlenden stabilen Besserung ist er davon ausgegangen, dass das Leistungsvermögen der Klägerin auf unter sechs Stunden herabgesunken sei und eine höhere zeitliche Arbeitsbelastung als zeitlich unter sechs Stunden kaum vorstellbar sei. Eine positive

Veränderung gegenüber den Feststellungen der Dr. G. vom Januar 2010 sei nicht festzustellen. Bei der Klägerin sei an Einschränkungen vorrangig der Ausschluss einer nervlichen Belastung zu beachten. Die Wegefähigkeit sei gegeben. Eine medizinische Rehabilitationsmaßnahme stationärer Art könne durchaus sinnvoll sein.

Die Klägerseite hat in ihrer Stellungnahme bemängelt, dass in dem Gutachten die Herleitung der zeitlichen Einschränkung in dem beschriebenen Umfang nicht hinreichend nachvollziehbar sei. Hingewiesen wird erneut auf die sprachlichen Probleme.

Die Beklagte hat die Durchführung einer stationären medizinischen Rehabilitationsmaßnahme veranlasst. Vom 28.05.2014 bis 24.06.2014 hat sich die Klägerin in der R-Klinik in Bad D. zur medizinischen Rehabilitation befunden. Im dortigen Entlassungsbericht vom 23.07.2014 sind als Diagnosen festgehalten: 1. Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode. 2. Ein- und Durchschlafstörung. 3. Zervikobrachial-Syndrom. 4. Benigne essentielle Hypertonie ohne Angabe einer hypertensiven Krise. 5. Adipositas. Die Klägerin hatte dort angegeben, dass sie sich seit ca. 3 Jahren mehr und mehr zurückziehe und das Haus kaum noch verlasse. Sie leide unter Antriebslosigkeit, Lustlosigkeit, Grübelzwängen und Schlafstörungen. Daraus ist abgeleitet worden, dass sich bei der Klägerin über Jahre ein enormes Hilflosigkeits-, Minderwertigkeits- und Schuldgefühl entwickelt habe. Der soziale Rückzug ermögliche die Flucht vor den Belastungen im Alltag. Die Klägerin spreche an sich recht gut Deutsch. In sozialmedizinischer Hinsicht ist die Klägerin als leistungsfähig für den allgemeinen Arbeitsmarkt für leichte bis mittelschwere Arbeiten angesehen worden. Hohe Anforderungen an das Konzentrations- und Umstellungsvermögen, Nachtschicht und Anforderungen an den Bewegungs- und Haltungsapparat wie Heben, Tragen und Bewegen schwerer Lasten, Zwangshaltungen und Armvorhalt seien nicht möglich.

Die Klägerin hat geltend gemacht, dass die stationäre Rehabilitation keine Förderung der gesundheitlichen Situation erbracht habe; sie sehe sich nach wie vor nicht dazu in der Lage, auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt sechs Stunden täglich zu arbeiten.

Der Senat hat eine ergänzende Stellungnahme beim Gutachter Dr. H. eingeholt, die dieser am 17.12.2014 abgegeben hat. Aufgrund des vorliegenden Rehabilitationsentlassungsberichtes ist er zu dem Ergebnis gekommen, dass sich die Gesundheitsstörungen der Klägerin insoweit gebessert hätten, dass der sozialmedizinischen Beurteilung im Rehabilitationsentlassungsbericht gefolgt werden könnte. Anzuregen sei eine weiterführende ambulante zur Stabilisierung und Vorbeugung einer Rückfallgefährdung.

Auf Antrag der Klägerin nach [§ 109 SGG](#) ist eine ergänzende Stellungnahme nach Aktenlage auch vom Gutachter Dr. I. eingeholt worden. Dieser hat betont, dass eine chronische depressive Entwicklung bei der Klägerin durch die seinem Gutachten nachfolgenden Unterlagen bestätigt worden sei. Die von ihm beschriebene depressive Grundstruktur der Klägerin habe sich nicht verändert. Bis zum Beginn der stationären medizinischen Rehabilitationsmaßnahme sei das Leistungsvermögen auf weniger als drei Stunden eingeschränkt gewesen. Den Verlauf beurteile er ähnlich wie der Sachverständige Dr. H ... Allerdings sehe er die zeitliche Einsatzfähigkeit der Klägerin stärker eingeschränkt. Die Besserung während der Rehabilitationsmaßnahme sei auf die dort mögliche Entlastung und Distanzierung zurückzuführen und ob dies dauerhaft Bestand habe, lasse sich nach der Aktenlage nicht belegen oder widerlegen.

Die Beklagte hat unter Berufung auf Frau Dr. S. dahingehend Stellung genommen, dass eine erneute nervenärztliche Begutachtung sinnvoll erscheine.

Der Senat hat den Arzt für Psychiatrie H. E. mit der Erstellung eines Sachverständigengutachtens beauftragt. Dieser hat die Klägerin am 21.10.2015 untersucht und in seinem Gutachten vom 31.01.2016 den faktischen Geschehensablauf mit der Psychodynamik abgeglichen: Die Klägerin habe nach dem Verlust des letzten Arbeitsplatzes 2009 verschiedene Anläufe unternommen, um wieder zu arbeiten, jedoch nichts gefunden und auf Druck des Arbeitsamtes und der Krankenkasse die Rente beantragt. Ihr Ehemann sei 2011 ausgezogen und seit 2013 lebe sie bei ihrem Sohn. Der ärztliche Sachverständige hat eine rezidivierende depressive Störung mit gegenwärtig mittelgradiger Episode sowie eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren festgestellt und hat eine reduzierte Anpassungs- und Umstellungsfähigkeit sowie eine reduzierte Ausdauer im Vergleich zur Bewertung des Rehabilitationsentlassungsbericht 2014 für stichhaltig angesehen. Die depressive Symptomatik und das Rückzugsverhalten seien eskaliert und für die seit Jahren negative Dynamik der Störung sei in der von der Klägerin erlebten Verantwortungsüberlastung ein plausibler Ansatz zu erkennen. Erstaunlich sei, dass parallel dazu die nervenärztliche Behandlung unverändert ausgestaltet sei und die Arztberichte nahezu immer dasselbe aussagen würden. Der Einschätzung des Gutachters Dr. I. in seiner Bewertung von 2012 und auch in seiner Bewertung von 2015 könne sich der Gutachter durchaus anschließen. Spätestens durch seine eigene Befunderhebung sei die Herabsetzung der Leistungsfähigkeit der Klägerin auf unter drei Stunden täglich nicht zu übersehen gewesen. Allerdings seien integrierte Therapiemaßnahmen zur Verbesserung der sozialen Kompetenz und zur Bearbeitung der Schuld- und Schamproblematik bisher noch nicht zum Einsatz gekommen, so dass eine Feststellung, wonach es unwahrscheinlich sei, dass die Minderung der Erwerbsfähigkeit behoben werden könne, nicht getroffen werde. Auch sonst seien eine Anpassung der Medikation und weitere teilstationäre oder stationäre Maßnahmen bisher nicht erwogen worden.

Die Beklagte hat mit Schreiben vom 17.02.2016 dahingehend Stellung genommen, dass die Klägerin nach der Auswertung des Gutachtens derzeit zwar die medizinischen, nicht aber die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen für eine Rentengewährung erfülle. Letztere wären letztmalig bei Eintritt eines Leistungsfalls am 30.11.2013 erfüllt gewesen.

Die Klägerseite hat vorgetragen, dass die Gesundheitsstörungen schon deutlich vor dem Gutachten des H. E., nämlich zum Zeitpunkt der Rentenanstellung vorgelegen hätten.

Die Klägerin beantragt, das Urteil des Sozialgerichts Würzburg vom 11.12.2012 und den Bescheid der Beklagten vom 17.12.2010 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 03.05.2011 aufzuheben und bei der Klägerin den Leistungsfall der vollen, hilfsweise der teilweisen Erwerbsminderung jeweils auf Dauer mit dem Mai 2012 festzustellen und der Klägerin ab dem 01.06.2012 entsprechende Leistungen in gesetzlicher Höhe zu gewähren.

Die Beklagte beantragt, die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Würzburg vom 11.12.2012 zurückzuweisen.

Zur Ergänzung des Sachverhalts wird auf den Inhalt der Gerichtsakten beider Instanzen sowie der beigezogenen Akten der Beklagten und des Zentrums Bayern Familie und Soziales Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung (§§ 143, 144, 151 SGG) ist zulässig, aber nicht begründet. Die Klägerin hat keinen Anspruch auf Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung.

Gemäß § 43 Abs. 2 Sechstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VI) haben Versicherte bis zum Erreichen der Regelaltersrente Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung, wenn sie 1. voll 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.

Die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen, die in gleicher Weise für eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung gelten, hat die Klägerin nur erfüllt, wenn der medizinische Leistungsfall spätestens am 30.11.2013 eingetreten ist. Im Fünfjahreszeitraum vom 30.11.2008 bis 29.11.2013 wären 26 Monate Beitragszeit, 10 Monate Anrechnungszeiten nach § 58 Abs. Satz 1 Nr. 6 SGB VI und damit zugleich Streckungstatbestand nach § 43 Abs. 4 Satz 1 Nr. 1 SGB VI und 25 Monate ohne rentenrechtlich relevante Zeit vorhanden. Im dementsprechend verlängerten Zeitraum vom 01.01.2008 bis 29.11.2013 wären die erforderlichen 36 Monate Beitragszeiten gegeben. Bei Leistungsfällen ab 01.12.2013 oder später wären maximal 35 Monate Beitragszeiten vorhanden und damit wäre die besondere versicherungsrechtliche Voraussetzung nicht mehr gegeben.

Eine Anwendung der Ausnahmegvorschrift des § 241 Abs. 2 SGB VI kommt nicht in Betracht. Zum einen hat die Klägerin zum 01.01.1984 die allgemeine Wartezeit (§ 50 Abs. 1 Satz 1 SGB VI) noch nicht erfüllt gehabt, zum anderen besteht derzeit auch keine lückenlose Belegung der Folgezeit bis zur Rentenantragstellung mit Anwartschaftserhaltungszeiten (§ 241 Abs. 2 Satz 1 Nr. 1-6 SGB VI). Allerdings wäre bezüglich letzterem Punkt - wenn es darauf ankommen würde - noch der genaue Umfang von Berücksichtigungszeiten wegen Kindererziehung zu prüfen.

Voll erwerbsgemindert sind gemäß § 43 Abs. 2 Satz 2 SGB VI Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außer Stande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens 3 Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Die medizinischen Anspruchsvoraussetzungen für eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung nach § 43 Abs. 1 SGB VI erfordern, dass ein Versicherter nicht mindestens 6 Stunden täglich einsatzfähig ist. Ergänzend führt § 43 Abs. 3 SGB VI aus, dass nicht erwerbsgemindert ist, wer unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens 6 Stunden täglich erwerbstätig sein kann, wobei die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen ist.

Die Klägerin ist nach den aktuellen ärztlichen Darlegungen zwar derzeit nicht in der Lage, wenigstens 3 Stunden täglich Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt zu verrichten, selbst wenn es sich um Arbeitsplätze ohne besondere nervliche und körperliche Anstrengungen handeln würde. Diese Auffassung wird im Übrigen von Klägerin und Beklagter geteilt.

Der Senat hat dabei aber die Überzeugung, dass es sich hierbei trotz beschriebener Chronifizierung um eine zeitliche Einschränkung handelt, die als vorübergehende Akuterkrankung im Sinne von Arbeitsunfähigkeit einzuordnen ist, und nicht um einen trotz adäquater Behandlung vorliegenden fortwährenden oder zumindest zeitlich befristeten Dauerzustand. Bei Intensivierung und Diversifizierung der Behandlung werden seitens der Sachverständigen - mit Ausnahme von Dr. I. - noch erhebliche Besserungspotentiale angenommen. Die seit Jahren durchgeführte nervenärztliche Behandlung der Klägerin ist deutlich zu grobmaschig: So wird nach dem fachärztlichen Behandlungskontakt im Januar 2013 ein Folgetermin bis Juni 2013 ausdrücklich verneint und die ärztlichen Unterlagen legen einen erneuten Behandlungskontakt erst im Januar 2014 nahe. Auch wird die Auffassung der behandelnden Ärztin, dass die Behandlungsmaßnahmen ausgeschöpft seien, weder durch die Fakten (unveränderte Medikation, keine laufende ambulante, keine stationären Behandlungen), noch durch die Ausführungen der Gutachter gestützt, die - so zuletzt auch H. E. - umfangreiche Behandlungsoptionen beschrieben haben. Die stationäre Rehabilitation hat objektiv eine Besserung der sozialmedizinischen Situation herbeigeführt gehabt, auch wenn die Klägerin sich subjektiv mehr davon versprochen gehabt haben mag. Dass dies nicht angedauert hat, ist der fehlenden Fortführung einer suffizienten Behandlung in der Folgezeit geschuldet. Nach ständiger Rechtsprechung des Bundessozialgerichts werden psychische Erkrankungen jedoch erst dann rentenrechtlich relevant, wenn trotz adäquater Behandlung (medikamentös, therapeutisch, ambulant und stationär) davon auszugehen ist, dass ein Versicherter die psychischen Einschränkungen dauerhaft nicht überwinden kann - weder aus eigener Kraft, noch mit ärztlicher oder therapeutischer Hilfe (BSG Urteil vom 12.09.1990 - 5 RJ 88/89; BSG Urteil vom 29.02.2006 - B 13 RJ 31/05 R - jeweils zitiert nach juris; BayLSG Urteil vom 21.03.2012 - L 19 R 35/08). Im Fall der Klägerin ist das Vorliegen einer - ggf. befristeten - Erwerbsminderung von einer gewissen Dauer oder beständig nicht zu bejahen. Als sozialmedizinisches Leistungsbild ist somit weiterhin von einer Einsatzfähigkeit für zumindest leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes für täglich 6 Stunden auszugehen, wobei an Einschränkungen der Arbeitsbedingungen folgendes zu beachten ist: Keine hohen Anforderungen an das Konzentrations- und Umstellungsvermögen, keine Nacht- oder Wechselschicht, keine Akkord- oder Fließbandarbeit, keine anderen nervlichen Belastungen, keine Anforderungen an den Bewegungs- und Haltungsapparat wie Heben, Tragen und Bewegen schwerer Lasten, Zwangshaltungen und Armvorhalt. Dies entspricht weitgehend den von Frau Dr. W. getroffenen Feststellungen.

Und selbst wenn man mit der Untersuchung bei H. E., den Nachweis einer zeitlich befristeten - vollen - Erwerbsminderung geführt sehen wollte, hätte die Klägerin keinen Anspruch auf die beantragte Erwerbsminderungsrente, da sie zu diesem Zeitpunkt die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen nicht mehr erfüllt gehabt hätte. An diesem Ergebnis würde sich selbst dann nichts ändern, wenn man im Zeitraum zwischen der Rentenantragstellung und dem hypothetischen Leistungsfall im Oktober 2015 zusätzlich eine Zeit der befristeten Rentengewährung annehmen würde. In Frage hätte dabei allenfalls ein Leistungsfall ab der Untersuchung bei Dr. I. im August 2012 kommen können, weil für den zuletzt im Antrag der Klägerin aufscheinenden Leistungsfall im Mai 2012 keinerlei belastbare Belege vorhanden sind, so dass die Vermutung des Dr. I., dass ab diesem Zeitpunkt die Gesundheit der Klägerin sich verschlechtert hätte, durch nichts gestärkt wird. Das Ende wäre jedenfalls mit dem erfolgreichen Abschluss der Rehabilitationsmaßnahme im Juni 2014 anzunehmen, was sich aus den Ergebnissen des Rehabilitationsentlassungsbericht und der Stellungnahme des Dr. H. ergibt. Der maximale Zeitrentenbezug hätte sich somit von März 2013 bis Juni 2014 erstrecken können und zu einer Verlängerung der versicherungsrechtlichen Voraussetzungen um 16 Monate bis März 2015 führen können (§ 43 Abs. 4 Nr. 1 SGB VI).

Der Senat sieht einen Anspruch auf eine Dauerrente oder Zeitrente ab der Untersuchung bei Dr. I. jedoch nicht als belegt an. Dies ergibt

sich für den Senat auch für den damaligen Zeitpunkt vor allem daraus, dass die Klägerin die zumutbaren Behandlungsmöglichkeiten nicht ergriffen gehabt hatte. Eine Verschlechterung der Gesundheit der Klägerin nach der Begutachtung bei Dr. W. wird auch nicht durch objektive Fakten wie Intensivierung der Art und Häufigkeit der Behandlung erkennbar gemacht. Der Senat teilt die Auffassung der Beklagten, dass eine solche Verschlechterung nicht nachgewiesen ist. Zwar könnten der Umzug der Klägerin zu ihrem Sohn im Jahr 2013 sowie das Unterbrechen und dann vollständige Wegbrechen von Kontakten zur Arbeitswelt oder den zugehörigen Vermittlungsstellen auf einen - krankheitsbedingten - Rückzug der Klägerin hindeuten. Andererseits liegt in einer solchen Situation, wenn sie als Entpflichtung erlebt wird, auch ein sekundärer Krankheitsgewinn. Eine tatsächliche gesundheitliche Verschlechterung sieht der Senat nicht als nachgewiesen an.

Auch der Eintritt von teilweiser Erwerbsminderung ist aus Sicht des Senats nicht belegt, da ein ausreichendes Restleistungsvermögen besteht. Insbesondere war während des Verwaltungsverfahrens und bei der Begutachtung bei Frau Dr. W. im sozialgerichtlichen Verfahren anhand der Untersuchungsergebnisse noch von einem ausreichenden d.h. mindestens 6-stündigen Einsatzvermögen der Klägerin auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt auszugehen. Zumindest zum Zeitpunkt der Rentenantragstellung hatte auch die Klägerin selbst noch Hoffnung auf eine Rückkehr ins Erwerbsleben gehabt und hatte sich eher von außen zu einer Rentenantragstellung gedrängt gesehen.

Ein Antrag auf Gewährung einer Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit ([§ 240 SGB VI](#)) ist nicht gestellt worden; er hätte auch keinen Erfolg gehabt, weil die Klägerin aufgrund ihres Geburtsdatums eindeutig nicht zu dem von dieser Vorschrift erfassten Personenkreis gehört.

Nach alledem liegt und lag bei der Klägerin eine dauerhafte Erwerbsminderung in rentenberechtigendem Umfang nicht vor und die Bescheide der Beklagten sind im Ergebnis nicht zu beanstanden. Dementsprechend ist die Berufung der Klägerin gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Würzburg vom 19.11.2013 zurückzuweisen.

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

Gründe, die Revision gemäß [§ 160 SGG](#) zuzulassen, liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2017-12-07