

L 19 R 968/12

Land

Freistaat Bayern

Sozialgericht

Bayerisches LSG

Sachgebiet

Rentenversicherung

Abteilung

19

1. Instanz

SG Würzburg (FSB)

Aktenzeichen

S 4 R 589/09

Datum

24.10.2012

2. Instanz

Bayerisches LSG

Aktenzeichen

L 19 R 968/12

Datum

17.11.2016

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Beschluss

Leitsätze

Zu den Voraussetzungen einer Erwerbsminderungsrente.

I. Die Berufung gegen das Urteil des Sozialgerichts Würzburg vom 24.10.2012 wird zurückgewiesen.

II. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Gründe:

I. Die Beteiligten streiten um einen Anspruch der Klägerin gegen die Beklagte auf Gewährung einer Erwerbsminderungsrente aufgrund des Rentenanspruchs vom 06.03.2009. Die 1955 geborene Klägerin hat keine Berufsausbildung absolviert und war versicherungspflichtig als Fabrikarbeiterin beschäftigt. Seit 1997 ist die Klägerin Hausfrau und nicht mehr berufstätig, seit 2012 bestand Arbeitslosigkeit ohne Leistungsbezug. Am 20.03.2001 beantragte die Klägerin erstmals bei der Beklagten die Gewährung von Erwerbsminderungsrente wegen eines HWS-Syndroms, Rheuma und einer Schulterentzündung. Dieser Antrag wurde ebenso abgelehnt wie nachfolgende Rentenansprüche vom 03.05.2005 und 02.08.2007, die jeweils wegen dieser Beschwerden gestellt wurden. Am 06.03.2009 beantragte die Klägerin erneut die Gewährung von Erwerbsminderungsrente bei der Beklagten und wies darauf hin, dass sie sich seit 2001 wegen bestehenden Rheumas und Depressionen für erwerbsgemindert halte. Die Beklagte holte ein orthopädisches Gutachten von Dr. G. ein, der am 18.06.2009 zu dem Ergebnis gelangte, dass die Klägerin ihre letzte Tätigkeit als Fabrikarbeiterin nur noch unter drei Stunden täglich verrichten könne, Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes unter Beachtung qualitativer Leistungseinschränkungen jedoch noch mindestens sechs Stunden täglich möglich seien. Das Vorliegen einer rheumatischen Erkrankung wurde erneut ausgeschlossen. Des Weiteren holte die Beklagte ein neurologisch-psychiatrisches Gutachten von Dr. Sch. ein, die am 18.06.2009 ebenfalls zur Feststellung eines mindestens 6-stündigen Leistungsvermögens für Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes gelangte. Die Beklagte lehnte daraufhin mit streitgegenständlichem Bescheid vom 24.06.2009 eine Rentengewährung ab. Der hiergegen eingelegte Widerspruch wurde vom Prozessbevollmächtigten der Klägerin trotz mehrfacher Aufforderung der Beklagten nicht begründet, so dass die Beklagte den Widerspruch gegen den Bescheid vom 24.06.2009 mit Widerspruchsbescheid vom 26.10.2009 als unbegründet zurückwies. Hiergegen hat der Prozessbevollmächtigte der Klägerin am 28.10.2009 Klage zum Sozialgericht (SG) Würzburg erhoben. Eine Begründung hierfür ist nicht erfolgt. Das SG hat nach Beiziehung eines Befundberichtes des behandelnden Hausarztes der Klägerin, Dr. Sch., ein sozialmedizinisches Gutachten nach Aktenlage von Dr. H. eingeholt, der am 10.01.2011 zu folgenden Diagnosen gelangte: - Somatisierte Depression mit Affektlabilität, Fibromyalgie-Syndrom, chronisches Schmerzsyndrom. - Heberdenarthrose mit Dauerschmerzen der Finger und Gebrauchsbeeinträchtigung. - Schulter-Arm-Syndrom beidseits, rechts mehr als links bei Zustand nach Resektion der lateralen Clavicula und AC Plastik 1995. - HWS- und LWS-Syndrom mit geringen bis mittelgradigen Funktionseinschränkungen. - Senk-Spreizfuß mit leichtem Hallux valgus beidseits. - Persistierende Bronchitis ohne Lungenfunktionseinschränkung. - Restless legs Syndrom. Nach derzeitiger Aktenlage sei bei der Klägerin nicht belegt, dass bei zumutbarer Willensanstrengung eine leichte Tätigkeit von mehr als sechs Stunden täglich auf Dauer mit gewissen Einschränkungen nicht mehr erbracht werden könnte. Im Rahmen eines mehrwöchigen stationären Heilverfahrens könne von der Beobachtung des Tagesablaufes auf die zumutbare Belastbarkeit und die Möglichkeit der Willensanspannung rückgeschlossen werden. Zudem könne die medikamentöse Therapie engmaschiger eingestellt werden und verhaltenstherapeutische Ansätze gegebenenfalls eine Stabilisierung der Unruhe- und Angstgefühle bewirken, auch wenn die Prognose aufgrund der Chronifizierung nicht gerade günstig sei. Aus den bestehenden orthopädischen Einschränkungen lasse sich eine quantitative Leistungsminderung nicht ableiten. Die Klägerin könne unter Berücksichtigung der genannten Gesundheitsstörungen zu den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes somit noch eine mindestens 6-stündige leichte Tätigkeit verrichten. Die Tätigkeit könne überwiegend im Sitzen, gelegentlich auch im Stehen und Gehen verrichtet werden.

Vermieden werden sollten Tätigkeiten mit besonderer nervlicher Belastung, wie Akkordarbeit, Fließbandarbeit, Wechsel- und Nachtschicht sowie Arbeit an laufenden und verletzungsträchtigen Maschinen, Tätigkeiten auf Treppen, Leitern und Gerüsten mit Absturzgefahr, Tätigkeiten mit besonderer Belastung der Wirbelsäule verbunden mit schwerem Heben und Tragen biszuweilen mit häufigen Überkopparbeiten und Bückbelastung, kein häufiges Knien biszuweilen Hocken. Ferner sollten vermieden werden Tätigkeiten mit Überkopfarbeit oder stärkerer Belastung des rechten Arms im rechten Schultergelenk, überwiegend manuell belastende Tätigkeiten und Fingerfeinarbeiten, Kälte, Nässe, Zugluft und Lungenreizstoffe sowie Tätigkeit mit überwiegendem Publikumsverkehr. Die Wegefähigkeit der Klägerin sei gegeben. Eine wesentliche Änderung gegenüber den Untersuchungsergebnissen der Vorgutachten sei nicht eingetreten. Aufgrund der Empfehlung von Dr. H. zur Durchführung einer stationären medizinischen Rehabilitation befand sich die Klägerin in der Zeit vom 15.03.2011 bis 19.04.2011 in der Klinik B., Abteilung Psychosomatik/Psychotherapie, aus der sie als arbeitsfähig sowie mit einem mindestens 6-stündigen Leistungsvermögen für den allgemeinen Arbeitsmarkt entlassen wurde. Auf Antrag der Klägerin nach [§ 109](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) hat das SG sodann ein fachorthopädisches Gutachten durch den behandelnden Orthopäden Dr. B. eingeholt, der am 13.10.2011 zu folgenden Diagnosen gelangt ist: - Fortgeschrittene und weiter progrediente, destruierte Gelenkveränderungen an allen Fingerend-, geringer Fingermittel- und -grundgelenken, mit Kontrakturen und hochgradiger Störung der grob- und feinmanuellen Funktionen. - Generalisiertes Fibromyalgiesyndrom in deutlicher Ausprägung. - Sehnenansatzverkalkung am Trochanter major rechts. - Hyperkyphose der mittleren Brustwirbelsäule mit Osteochondrose. - Funktionsstörungen in den Schultergelenken bei Sehnenansatzverkalkung. Auf nicht-orthopädischem Gebiet bestehe eine aktenkundige mittelgradige depressive Episode bei andauernder Persönlichkeitsveränderung bei chronischem Schmerzsyndrom. Unter Berücksichtigung dieser Gesundheitsstörungen sei zu den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes nur noch eine weniger als 3-stündige Tätigkeit zumutbar. Die Vielzahl und das Ausmaß der im konkreten Fall vorliegenden gesundheitlichen Störungen führten zu Einschränkungen bezüglich ganz bestimmter Handlungsabläufe, wie manuelle Tätigkeiten und stellten auch unter Berücksichtigung der Wechselwirkungen und gegenseitigen negativen Beeinflussung insgesamt eine Verminderung der Fähigkeit dar, andauernde Belastungen ausreichend kompensieren zu können. Die Klägerin sei insbesondere wegen des Fibromyalgiesyndroms bei einer kontinuierlichen Arbeitszeit von weniger als drei Stunden so erschöpft bzw. schmerzgeplagt, dass auch nach betriebsüblichen Pausen oder auch nach einer Unterbrechung von einer Stunde keine so ausreichende Regeneration zu erwarten sei, dass eine erneute mehrstündige Tätigkeit, auch unter erheblichen Einschränkungen zumutbar sei. Unter Umständen könnten einzelne der von den Vorgutachtern als Einschränkung beschriebenen Tätigkeiten einmalig oder kurzfristig ausgeübt werden. Entscheidend sei, dass die Wiederholung dieser Tätigkeiten unter einem gewissen Zeitdruck, ein typisches Phänomen im Arbeitsleben, nicht nur zur Beeinträchtigung des jeweiligen Organs, sondern zur Erschöpfung des Gesamtorganismus führen werde und deshalb eine zeitliche Befristung der täglichen Arbeitsleistung vorliege. In den zuvor eingeholten Gutachten seien die Veränderungen in den Fingergelenken und das Fibromyalgiesyndrom nicht angemessen untersucht und berücksichtigt worden. Zum Gutachten von Dr. B. hat die Beklagte eine prüfärztliche Stellungnahme von Dr. G. vom 02.11.2011 vorgelegt, der darauf hingewiesen hat, dass von entscheidender Bedeutung für die sozialmedizinischer Leistungsbeurteilung die Gebrauchsfähigkeit beider Hände der Klägerin sei. Er verbleibe trotz der Untersuchung von Dr. B. und der erstellten Fotodokumentation dabei, dass eine Gebrauchsunfähigkeit beider Hände nicht vorliege, sondern lediglich Funktionseinschränkungen dahingehend, dass Arbeiten mit fortgesetztem Kraftaufwand und erhöhten Anforderungen an die Feinmotorik und Fingergeschicklichkeit sicherlich nicht verrichtet werden könnten. Es sollte die Begutachtung durch einen handchirurgisch versierten Gutachter in Erwägung gezogen werden. Die Bewegungsausmaße der rechten Schulter seien im Gutachten von Dr. B. besser gewesen als im Gutachten von Dr. G. zwei Jahre früher. Das SG hat sodann ein orthopädisch-rheumatologisches Gutachten von Dr. B. eingeholt, der am 23.12.2011 zu folgenden Diagnosen gelangte: - Mittelgradige Funktionseinschränkung beider Hände mit zum Teil nachvollziehbarer Schmerzsymptomatik und Bewegungseinschränkung, vor allem der Fingerend- und mittelgelenke rechts mehr als links bei fortgeschrittenen degenerativ-umformenden Veränderungen der Fingerendgelenke im Sinne einer Heberden-Polyarthrose und mittelgradigen degenerativen Veränderungen der Fingermittelgelenke im Sinne einer Bouchard-Polyarthrose. - Schmerzsymptomatik und Bewegungseinschränkung der Lendenwirbelsäule bei anzunehmenden diskreten degenerativen Veränderungen. - Schmerzsymptomatik der Halswirbelsäule ohne wesentliche funktionelle Einbußen und ohne wesentliche pathologische radiologische Befunde. - Schmerzsymptomatik beider Schultergelenke ohne wesentliche funktionelle Einbußen bei leichten degenerativen Veränderungen in den Schulterreckgelenken und Reizzustand im Bereich des Ansatzes der Rotatorenmanschette beiderseits. - Leichte degenerative Veränderungen der Brustwirbelsäule ohne wesentliche funktionelle Einbußen und ohne wesentliche Schmerzsymptomatik. - Senk-Spreizfüße. - Leichte Schmerzsymptomatik im linken Hüftgelenk ohne wesentliche funktionelle Einbußen und ohne wesentliche pathologische radiologische Befunde. Auf anderen Fachgebieten, aufgrund der Aktenlage, bestünden noch folgende Erkrankungen: - Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren. - Zustand nach Hysterektomie 2011. - Mittelgradige depressive Episode.

Bei der Untersuchung habe sich ein mit der Schmerzsymptomatik korrelierendes klinisches und radiologisches Bild gezeigt, mit starken degenerativen Veränderungen vor allem in den Fingerendgelenken, geringer ausgeprägt auch in den Fingermittelgelenken. Die Funktion sei allerdings nur leicht bis mittelgradig eingeschränkt, mit unvollständigem Faustschluss rechts deutlicher als links und leichtem Streckdefizit vor allem der Zeige- und Kleinfinger rechts mehr als links. Es hätten sich keine Hinweise für eine entzündlich rheumatische Erkrankung ergeben. Auch Hinweise für ein sogenanntes Fibromyalgiesyndrom hätten bei der heutigen Untersuchung nicht vorgelegen. Die lokalen druckschmerzhaften Stellen, so genannte Tenderpoints, seien nur vereinzelt positiv gewesen und hätten vor allem die Halswirbelsäule und die linke Trochanterregion betroffen. Insgesamt seien nur 3 von 18 Tenderpoints positiv gewesen. Die übrigen Beschwerden fänden nur ein geringes Korrelat in den klinischen und radiologischen Befunden. Die Funktion beider Schultergelenke, der Wirbelsäule, der Hüft-, Knie- und Sprunggelenke sei relativ gut ohne Hinweise für wesentliche entzündliche oder degenerative Veränderungen. Aus orthopädischer Sicht ergäben sich deshalb in erster Linie qualitative Leistungseinschränkungen in Bezug auf überwiegende handwerkliche Tätigkeiten mit Anforderung an die volle Funktionsfähigkeit beider Hände, schwere körperliche Arbeiten mit Heben und Tragen von schweren Lasten von mehr als 10 kg, überwiegende Überkopparbeiten, Arbeiten auf unfallgefährdeten Arbeitsplätzen, Arbeiten in Zwangshaltungen wie gebeugte oder hockende Positionen, Arbeiten unter Stresssituationen und unter Zeitdruck. Unter Berücksichtigung der genannten qualitativen Einschränkungen seien auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt noch leichte, kurzzeitig auch mittelschwere körperliche Arbeiten im Sitzen oder in wechselnder Stellung vollständig zumutbar. Eine gewisse Aggravationstendenz sei nicht auszuschließen. Das SG hat des Weiteren auf Antrag der Klägerin nach [§ 109 SGG](#) ein psychiatrisches Gutachten von Dr. B. eingeholt, der in seinem Gutachten vom 11.07.2012 zu folgenden Diagnosen gelangt ist: - Anhaltende Schmerzstörung. - Dysthymia. Der von der Klinik B. gestellten Diagnose einer andauernden Persönlichkeitsänderung bei chronischem Schmerzsyndrom könne nicht gefolgt werden, da sich bei der jetzigen Untersuchung keine Persönlichkeitsstörung habe feststellen lassen. Die Veränderungen im Alltag seien auf die Dysthymia zurückzuführen. Die Klägerin sei nur noch weniger als 6-stündig einsetzbar. Dies sei dadurch zu begründen, dass sich ein deutlich chronifizierter Verlauf der Erkrankung eingestellt habe. Im Rahmen der stationär psychosomatischen Behandlung habe sich keine Besserung eingestellt. Es habe sich gezeigt, dass die wenig gebildete, mit Sprachproblemen behaftete und wenig introspektionsfähige Klägerin durch psychotherapeutische Gespräche,

vor allem im Einzelkontakt, keinen Profit habe erlangen können. Allerdings unterscheide sich der aktuelle psychopathologische Befund von dem, der in der psychosomatischen Klinik B. erhoben worden sei, was aus forensisch-psychiatrischer Sicht der verbesserten psychopharmakologischen Behandlung geschuldet sein könne. Insofern erscheine es hier noch möglich, weitere Verbesserungen zu erzielen. Aus psychiatrischer Sicht bestehe die geminderte Erwerbsfähigkeit in dem oben dargelegten Ausmaß seit April 2011. Hier liege mit dem Befund nach der Entlassung aus der Klinik B. eine zuverlässige Beschreibung der klinischen Symptomatik vor, auf die man sich mit der hierfür erforderlichen Sicherheit stützen könne. Zuvor sei die Leistungsfähigkeit laut Angaben der Klinik schlechter gewesen, was nachvollziehbar erscheine. Aus psychiatrischer Sicht sei es nachvollziehbar, dass auch vor dem 01.11.2010 das Einsatzvermögen eingeschränkt gewesen sei. Es bestehe die Notwendigkeit einer speziellen medikamentösen Schmerztherapie, möglicherweise in einer Schmerztagesklinik. Zudem könne auch eine Einrichtung bzw. Therapiestelle gesucht werden, bei der die Behandlung in kroatischer Sprache durchgeführt werden könne. Aus psychiatrischer Sicht bestehe zudem die Möglichkeit einer differenzierteren medikamentösen Behandlung. Eine solche sei z. B. im Arztbrief der Klinik B. und jüngst auch vom behandelnden Psychiater vorgeschlagen, letztlich aber noch nicht leitliniengerecht umgesetzt worden. In einer prüfärztlichen Stellungnahme von Dr. Sch. vom 24.07.2012 hat diese darauf hingewiesen, dass eine Unüberwindbarkeit der psychischen Störung nicht gegeben sei, insbesondere lägen deutliche Behandlungsoptionen vor. Es sei im Gutachten von Dr. B. darauf hingewiesen worden, dass die Klägerin sich nicht aus freien Stücken zur Behandlung in die Reha-Maßnahme begeben habe. Es sei "versucht worden" ein psychosomatisches Krankheitsmodell mit der Klägerin zu erarbeiten, was sie jedoch "kaum hätte akzeptieren können". Hingewiesen werde auf Seite 15 des Gutachtens dann auf den laufenden Rechtsstreit, den deutlichen Rentenwunsch, der den Erfolg einer ambulanten wie auch stationären Psychotherapie überaus fraglich erscheinen lasse. Dennoch hätten die Kollegen aus der Reha-Klinik aus sozialmedizinischer Sicht sogar leichte bis mittelschwere Tätigkeiten über 6-stündig für zumutbar erachtet. Mit Schriftsatz vom 03.08.2012 hat die Beklagte mitgeteilt, dass die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen für eine Erwerbsminderungsrente letztmalig bei einem Leistungsfall am 31.10.2010 vorliegen würden. Das SG hat sodann mit Urteil vom 24.10.2012 die Klage als unbegründet abgewiesen. Zur Überzeugung des Gerichts stehe fest, dass die Klägerin trotz ihrer bestehenden gesundheitlichen Einschränkungen noch in der Lage sei, leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes unter Beachtung qualitativer Leistungseinschränkungen mindestens sechs Stunden täglich zu verrichten. Der gerichtliche Sachverständige Dr. H. sei zu einem über 6-stündigen Leistungsvermögen gekommen. Demgegenüber habe der auf Antrag der Klägerin tätig gewordene Sachverständige Dr. B. nur noch ein unter 3-stündiges Leistungsvermögen mit der Begründung festgestellt, dass eine mehrstündige Tätigkeit zur Erschöpfung des Gesamtorganismus der Klägerin führe und deshalb eine zeitliche Befristung der täglichen Arbeitsleistung vorliege. Dr. B. sei jedoch nicht folgen, weil zum einen eine zeitliche Einschränkung der Leistungsfähigkeit nicht darauf gestützt werden könne, dass lediglich Zweifel bestünden, ob noch eine ausreichende Leistungsfähigkeit bestehe. Im Übrigen komme es nicht darauf an, ob die Klägerin ihre zuletzt ausgeübte Tätigkeit noch verrichten könne, solange auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt ein über 6-stündiges Leistungsvermögen bestehe. Das im Anschluss vom Gericht aufgrund der eingeschränkten Gebrauchsfähigkeit der Hände eingeholte Gutachten von Dr. B. bestätige diese Einschätzung, die Funktionsfähigkeit der Hände sei nur als leicht- bis mittelgradig eingeschränkt eingestuft worden. Hinweise auf eine entzündlich rheumatische Erkrankung hätten sich nicht ergeben. Das im Auftrag der Klägerin nach [§ 109 SGG](#) eingeholte nervenärztliche Gutachten von Dr. B. vom 11.07.2012 sei lediglich zu einem Leistungsfall April 2011 gekommen. Dies habe er auf die eindeutige Beweisfrage des Gerichts hin dahingehend auch ausdrücklich so beantwortet. Dr. B. habe auf das Ende der durchgeführten psychosomatischen Reha-Maßnahme hingewiesen. Für einen früheren Zeitpunkt hat er einen Nachweis der quantitativen Leistungsminderung nicht gesehen. Zum anderen habe Dr. B. ausdrücklich darauf hingewiesen, dass durch die psychosomatische Reha im März bis April 2011 eine gewisse Stabilisierung eingetreten sei und außerdem eine spezielle medikamentöse Schmerztherapie für notwendig erachtet worden sei. Aufgrund der bestehenden Behandlungsoptionen auf psychiatrischem Fachgebiet könne eine quantitative dauerhafte Leistungsminderung nicht auf die psychische Erkrankung gestützt werden. Zur Begründung der hiergegen am 09.11.2012 zum Bayer. Landessozialgericht eingelegten Berufung trägt der Prozessbevollmächtigte der Klägerin mit Schriftsatz vom 26.09.2013 vor, dass die gesundheitlichen Einschränkungen der Klägerin vom SG nicht ausreichend gewürdigt worden seien und das SG seinen Amtsermittlungsgrundsatz verletzt habe. Im Schwerbehindertenverfahren sei der Klägerin ein Grad der Behinderung (GdB) von 40 zuerkannt worden. In dem dortigen Verfahren S 11 SB 914/10 hätte der Privatdozent Dr. R. aufgrund der erheblichen psychischen und physischen Einschränkungen einen GdB von 40 ausgewiesen. Dort sei festgestellt worden, dass eine erhebliche depressive Verstimmung und ein Schmerzsyndrom vorlägen. Aufgrund dieser Tatsache sei der Leistungsfall der Erwerbsminderung bereits im Jahre 2010 eingetreten. Darauf habe Dr. E. bereits im Gutachten vom 08.02.2008 hingewiesen. Diese Gutachten habe das SG nicht berücksichtigt. Des Weiteren habe auch der Sachverständige Dr. B. in seinem Gutachten eine quantitative Minderung der Erwerbsfähigkeit bereits vor dem 01.01.2010 angenommen. Des Weiteren seien die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen auch im April 2011 noch gegeben. Es seien weitere Zeiten der Arbeitslosigkeit und Arbeitsunfähigkeit im Jahr 2011 und 2012 zu berücksichtigen. Die Beklagte hat zunächst mit Schriftsatz vom 18.08.2014 mitgeteilt, dass die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen für die Gewährung einer Erwerbsminderungsrente bei der Klägerin bis zum 31.03.2011 vorlägen. Mit weiterem Schriftsatz vom 26.08.2015 hat die Beklagte dies wieder dahingehend korrigiert, dass die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen doch nur bis 31.12.2010 gegeben seien. Für die zusätzliche Berücksichtigung von Anrechnungszeiten fehle es an der Unterbrechung einer versicherungspflichtigen Beschäftigung oder Tätigkeit im Sinne des [§ 58 Abs. 2](#) Sechstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VI). Die Klägerin habe sich im Zeitraum vom 19.10.2008 bis 14.02.2009 in Kroatien aufgehalten und habe somit dem deutschen Arbeitsmarkt nicht zur Verfügung stehen können. Die Klägerin beantragt sinngemäß, das Urteil des Sozialgerichts Würzburg vom 24.10.2012 sowie den Bescheid der Beklagten vom 24.06.2009 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 26.10.2009 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, der Klägerin auf ihren Antrag vom 06.03.2009 hin Rente wegen voller Erwerbsminderung, hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung zu gewähren. Die Beklagte beantragt, die Berufung gegen das Urteil des Sozialgerichts Würzburg vom 24.10.2012 zurückzuweisen. Bezüglich der Einzelheiten des Sachverhalts wird auf die beigezogenen Rentenakten der Beklagten sowie die Gerichtsakten erster und zweiter Instanz verwiesen.

II. Der Senat konnte durch Beschluss nach [§ 153 Abs. 4 SGG](#) entscheiden, weil er die Berufung einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich hält. Die Beteiligten wurden vorher gehört. Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung gegen das Urteil des SG Würzburg vom 24.10.2012 ist zulässig ([§§ 143, 144, 151 SGG](#)), jedoch nicht begründet. Das SG hat zu Recht mit Urteil vom 24.10.2012 einen Anspruch der Klägerin auf Erwerbsminderungsrente abgelehnt. Bis zum letztmöglichen Eintritt eines Leistungsfalles der Erwerbsminderung am 31.12.2010 hat die Klägerin nicht nachweisen können, dass eine quantitative Minderung ihrer Erwerbsfähigkeit eingetreten ist. 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 für die Gewährung einer Erwerbsminderungsrente im Sinne des [§ 43 SGB VI](#) sind bei der Klägerin längstens bis 31.12.2010 gegeben. Weitere rentenrechtliche Zeiten wurden vom Prozessbevollmächtigten der Klägerin nicht vorgetragen, trotz ausdrücklicher Nachfrage des Senats. Pauschal wurde lediglich darauf hingewiesen, dass die Zeiten der Arbeitsunfähigkeit bzw. der Arbeitslosigkeit auch in den Jahren 2011 und 2012 berücksichtigt werden müssten. Für eine Berücksichtigung dieser Zeiten als Anrechnungszeiten, die die 5-Jahres-Frist des [§ 43 SGB VI](#) verlängern würden, fehlt jedoch die hierfür notwendige Voraussetzung des [§ 58 Abs. 2 SGB VI](#). Anrechnungszeiten wegen Arbeitsunfähigkeit infolge Erkrankung bzw. Arbeitslosigkeit liegen danach nur dann vor, wenn dadurch eine versicherte Beschäftigung oder selbständige Tätigkeit oder ein versicherter Wehrdienst oder Zivildienst oder ein versichertes Wehrdienstverhältnis besonderer Art unterbrochen ist. Die Klägerin war versicherungspflichtig als Fabrikarbeiterin beschäftigt, diese Tätigkeit hat sie wegen Krankheit aufgegeben. Seit 1997 ist sie Hausfrau. In dem aktuellen, von der Beklagten übersandten Versicherungsverlauf vom 21.08.2015 sind Zeiten der Krankheit und Arbeitslosigkeit bis einschließlich 19.10.2008 berücksichtigt worden. Die Klägerin hat sich danach jedoch vom 20.10.2008 bis 14.02.2009 in Kroatien aufgehalten und hat in dieser Zeit keine Leistungen der deutschen Arbeitsagentur bzw. des Jobcenters bezogen. Vielmehr wurden diese Leistungen wegen rechtswidrigen Leistungsbezugs von der Arbeitsagentur zurückgefordert. Die im Nachgang zu dieser Unterbrechung zurückgelegten Zeiten der Arbeitslosigkeit oder Arbeitsunfähigkeit erfüllen deshalb nicht mehr den Tatbestand der Anrechnungszeit nach [§ 58 SGB VI](#), weil gerade keine Unterbrechung eines Arbeitsverhältnisses mehr vorliegt. Ausgehend davon, dass die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen lediglich bis 31.12.2010 gegeben sind, muss die Klägerin nachweisen, dass spätestens bis zu diesem Zeitpunkt eine quantitative Minderung ihrer Erwerbsfähigkeit eingetreten ist. Hierfür trägt die Klägerin die objektive Darlegungs- und Beweislast. Ein solcher Nachweis ist zur Überzeugung des Senats nicht geglückt. Die Klägerin ist nach Stellung ihres Rentenanspruchs im Verwaltungsverfahren von Dr. G. orthopädisch am 18.06.2009 begutachtet worden, der zwar eine Leistungsfähigkeit für ihrer zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Fabrikarbeiterin nur noch unter 3-stündig gesehen hat, Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes jedoch noch mindestens sechs Stunden unter Beachtung qualitativer Leistungseinschränkungen für möglich hielt. Im nachfolgenden neurologisch-psychiatrischen Gutachten von Dr. Sch. wurde die gleiche Leistungseinschätzung gesehen, für den allgemeinen Arbeitsmarkt noch ein mindestens 6-stündiges Leistungsvermögen. Im sozialgerichtlichen Verfahren wurde durch Dr. H. ein sozialmedizinisches Gutachten nach Aktenlage am 10.01.2011 erstellt, der zu einer mindestens 6-stündigen Leistungsfähigkeit für Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes gelangt war. Er hat rein aus orthopädischer Sicht bezüglich der Gebrauchsfähigkeit der Hände das mindestens 6-stündige Leistungsvermögen der Klägerin angenommen. Im Hinblick auf die festgestellte chronifizierte Depression mit Somatisierung und chronischen Schmerzsyndrom hatte er ein stationäres Heilverfahren für angezeigt gesehen. Des Weiteren hat er darauf hingewiesen, dass die psychische Erkrankung der Klägerin nicht behandelt werde. Aus der daraufhin durchgeführten stationären medizinischen Reha-Maßnahme in der psychosomatischen/psychotherapeutischen Abteilung der Klinik B. ist die Klägerin aber als arbeitsfähig und mit einem mindestens 6-stündigen Leistungsvermögen für Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes entlassen worden, wenn auch unter Beachtung qualitativer Leistungseinschränkungen. Im medizinischen Reha-Verfahren konnte durchaus eine Besserung der Beschwerden der Klägerin und eine Verbesserung ihres Stimmungszustandes erreicht werden, wenngleich die Klägerin sich mit der Beurteilung durch die Reha-Klinik nicht einverstanden erklären konnte. Sie hat auch im Aufnahmegespräch angegeben, dass sie nicht aus freien Stücken zur Reha gekommen sei, sondern hierher verschickt worden sei. Die Reha-Klinik hat aber ebenfalls ausdrücklich darauf hingewiesen, dass bislang nur eine unzureichende Behandlung der psychischen Erkrankung vorgelegen hat und erhebliche Behandlungsoptionen bestehen. Dr. B., der im Auftrag der Klägerin tätig geworden ist, hat in seinem neurologisch-psychiatrischen Gutachten vom 11.07.2012 ausdrücklich einen Leistungsfall April 2011 angenommen, nämlich den Zeitpunkt der Entlassung aus der Rehabilitation. diesen Leistungsfall hat der Sachverständige auch nochmals ausdrücklich gegenüber dem SG bestätigt. Die Reha-Klinik hat zu diesem Zeitpunkt allerdings sowohl die Arbeitsfähigkeit der Klägerin bejaht, als auch eine Leistungsfähigkeit für Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes von mehr als sechs Stunden. Dr. B. verneinte das Vorliegen einer manifesten Persönlichkeitsstörung und kam selbst nur zu den Diagnosen einer anhaltenden Schmerzstörung und einer Dysthymia, die beide aber bislang nicht ausreichend und leitliniengerecht behandelt wurden. Eine Änderung der medikamentösen Einstellung hat bereits zu einer Stimmungsstabilisierung der Klägerin geführt, eine psychotherapeutische Behandlung wurde bis dahin nicht durchgeführt. Die genannten Sprachschwierigkeiten hätten durch Einsatz entsprechender Therapeuten sicherlich teilweise überwunden werden können. Einen früheren Leistungsfall als April 2011 hat aber auch Dr. B. nicht als nachgewiesen angesehen. Zu beachten ist weiterhin, dass in den eingeholten Sachverständigengutachten zum einen wiederholt festgestellt wurde, dass eine rheumatische Erkrankung der Klägerin nicht nachgewiesen war, zumindest nicht bis Dezember 2010. Des Weiteren sind von verschiedenen Gutachtern durchaus Aggravationstendenzen der Klägerin festgestellt worden, insbesondere auch in dem vom Prozessbevollmächtigten der Klägerin zitierten Gutachten des Privatdozenten Dr. R. im Schwerbehinderten-Rechtsstreit vor dem SG Würzburg (Az 11 SB 914/10). Dr. R. hatte in seinem Gutachten vom 10.06.2011 beschrieben, dass von einer allenfalls leichten Einschränkung der Gebrauchsfähigkeit von Schultern und Fingergelenken der Klägerin auszugehen sei, da die Klägerin in unbeobachteten Momenten beim Be- und Entkleiden ihre oberen Extremitäten zumindest annähernd normal gebrauchen könne. Eine systemische rheumatologische Erkrankung sei wohl nicht gegeben. Es sei eine erhebliche Aggravationstendenz gegeben, weil die Klägerin bei der direkten Untersuchung wesentlich stärkere Einschränkungen demonstriert habe, als in den bereits erwähnten Momenten, in denen sie sich unbeobachtet wähnte. Die gegen den Gerichtsbescheid des SG Würzburg vom 23.05.2013 eingelegte Berufung wurde mit Urteil des 18. Senats des Bayer. Landessozialgerichts vom 12.08.2015 als unbegründet zurückgewiesen (Az L 18 SB 110/15). Die hiergegen erhobene Nichtzulassungsbeschwerde wurde mit Beschluss des Bundessozialgerichts vom 21.01.2016 zurückgewiesen (Az.: [B 9 SB 88/15 B](#)).

Ein Nachweis einer quantitativen Leistungsminderung auf unter 6 Stunden bis zum spätest möglichen Leistungsfall 31.12.2010 ist nicht geführt. Später eingetretene gesundheitliche Veränderungen bei der Klägerin in der Folgezeit, insbesondere in den Jahren 2012 bis jetzt, wie auch z. B. mit Schriftsatz des Prozessbevollmächtigten der Klägerin vom 30.01.2014 mit Bildern vorgetragen, sind rechtlich nicht mehr zu beachten. Eine Rentengewährung kann auf diese gesundheitlichen Veränderungen hin nicht erfolgen. Eine Beiladung der Agentur für Arbeit A-Stadt bzw. des Jobcenters, wie vom Prozessbevollmächtigten der Klägerin beantragt, war nicht vorzunehmen. Die Arbeitsagentur hat die Zeiten der Arbeitslosmeldung und des Leistungsbezuges von Arbeitslosengeld II bereits im sozialgerichtlichen Verfahren mitgeteilt. Diese sind in dem aktuellen Versicherungsverlauf der Beklagten vom 21.08.2015 enthalten. Weitere Zeiten wurden nicht mehr geltend gemacht. Nach alledem war die Berufung gegen das Urteil des Sozialgerichts Würzburg vom 24.10.2012 als unbegründet zurückzuweisen. Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#). Gründe, die Revision gemäß [§ 160 Abs. 2 Nrn. 1 u. 2 SGG](#) zuzulassen, liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login
FSB
Saved
2018-01-29