

## L 3 R 205/15

Land  
Berlin-Brandenburg  
Sozialgericht  
LSG Berlin-Brandenburg  
Sachgebiet  
Rentenversicherung  
Abteilung  
3  
1. Instanz  
SG Cottbus (BRB)  
Aktenzeichen  
S 37 R 347/09  
Datum  
23.01.2015  
2. Instanz  
LSG Berlin-Brandenburg  
Aktenzeichen  
L 3 R 205/15  
Datum  
03.05.2018  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen  
-  
Datum  
-  
Kategorie  
Urteil

Das Urteil des Sozialgerichts Cottbus vom 23. Januar 2015 sowie der Bescheid der Beklagten vom 14. Oktober 2008 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 31. März 2009 werden geändert. Die Beklagte wird verurteilt, der Klägerin ab dem 01. November 2013 eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung auf Dauer zu gewähren, welche ab dem 01. Mai 2014 bis zum 30. April 2020 wegen Verschlussenheit des Arbeitsmarktes als Vollrente zu zahlen ist, sowie wegen des Leistungsfalls der vollen Erwerbsminderung am 18. Januar 2017 eine Rente wegen voller Erwerbsminderung für die Zeit vom 01. August 2017 bis zum 31. Juli 2020 zu gewähren, wobei nur die für den jeweiligen Zahlungszeitraum höhere Rente gemäß [§ 89 SGB VI](#) auszuzahlen ist. Die Beklagte hat die der Klägerin entstandenen notwendigen außergerichtlichen Kosten des Rechtsstreites zu drei Vierteln zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

### Tatbestand:

Die Beteiligten streiten über die Gewährung von Rente wegen Erwerbsminderung.

Die 1965 geborene Klägerin absolvierte nach dem Ende der Schulzeit von September 1981 bis Juli 1983 eine Ausbildung zum Wirtschaftskaufmann – Industrie – (Facharbeiterurkunde vom 15. Juli 1983) und erwarb am 26. Mai 1988 den Fachschulabschluss als Ingenieurökonom der Bauindustrie. Zuletzt war sie seit dem 01. August 1996 als Mitarbeiterin Vertrieb/Disposition in einem Zementwerk tätig, das Arbeitsverhältnis wurde am 31. Juli 2013 durch den Arbeitgeber (Kündigungsschreiben vom 07. Dezember 2012) beendet. Bei ihr ist seit Oktober 2002 ein Grad der Behinderung (GdB) von 50 anerkannt. Vom 16. Juli 2008 bis zum 24. November 2009 bezog die Klägerin Krankengeld und im Anschluss bis zum 24. November 2010 Arbeitslosengeld I. Ihren Antrag vom 25. November 2010 auf Gewährung von Arbeitslosengeld II lehnte die Arbeitsgemeinschaft zur Grundsicherung für Arbeitsuchende im Landkreis D- (ARGE), Standort K (KW) mit Bescheid vom 26. November 2010 wegen fehlender Hilfebedürftigkeit ab.

Am 17. Januar 2008 beantragte die Klägerin bei der Beklagten Rente wegen Erwerbsminderung. Zur Begründung gab sie an, seit Januar 2007 wegen Asthma bronchiale, Atemnot, Hals-/Lendenwirbelsäulen(HWS/LWS)-Syndrom sowie Beschwerden des rechten Schultergelenkes/Armes und beider Kniegelenke nur noch täglich 2 Stunden sitzende Tätigkeiten ausüben zu können. Vom 04. bis zum 29. Juni 2008 absolvierte die Klägerin eine von der Beklagten veranlasste Maßnahme der medizinischen Rehabilitation (Reha) in der Reha- Klinik U, aus der sie wegen der großen Staubbelastung bei ihrer letzten Tätigkeit arbeitsunfähig, jedoch mit einem Leistungsvermögen von 6 Stunden und mehr für Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes entlassen wurde (Entlassungsbericht vom 17. Juli 2008). Nach Beiziehung des Entlassungsberichtes der A Fachklinik T, Klinik für Neurologie und Neurophysiologie vom 04. August 2008 (stationäre Behandlung wegen anhaltender somatoformer Schmerzstörung und arterieller Hypertonie) und Einholung einer Stellungnahme ihres Sozialmedizinischen Dienstes hierzu sowie zu den diversen vorgelegten Befundberichten der behandelnden Ärzte lehnte die Beklagte den Antrag mit Bescheid vom 14. Oktober 2008 ab. Den dagegen erhobenen Widerspruch wies die Beklagte nach Beiziehung des Gutachtens von Dr. S vom Medizinischen Dienst der Krankenkassen (MDK) vom 17. Oktober 2008 (Arbeitsunfähigkeit seit dem 04. Juni 2008) und Einholung einer weiteren Stellungnahme ihres Sozialmedizinischen Dienstes mit Widerspruchsbescheid vom 31. März 2009 zurück. Zur Begründung führte sie unter anderem aus, die Klägerin könne noch körperlich leichte Tätigkeiten 6 Stunden und mehr unter Berücksichtigung qualitativer Einschränkungen verrichten. Damit liege weder teilweise noch volle Erwerbsminderung vor.

Mit ihrer am 07. Mai 2009 beim Sozialgericht C (SG) erhobenen Klage hat die Klägerin ihr Anliegen mit der Begründung weiterverfolgt, sie sei nach einer langwierigen Lungen- und Rippenfellentzündung seit Januar 2008 wieder arbeitsfähig gewesen. Bei der Reha im Juni 2008 habe sie einen gesundheitlichen Zusammenbruch erlebt und sei seither dauerhaft arbeitsunfähig. Sie könne aufgrund ihrer vielfältigen Leiden weder Sitzen, Stehen noch Gehen im Sinne einer planvollen Arbeitsverrichtung und aufgrund der Schmerzmedikamente kein Fahrzeug führen. Zudem sei ihre behandlungsbedürftige Depression nicht berücksichtigt worden.

Das SG hat Befundberichte der die Klägerin behandelnden Ärzte angefordert, d.h. des Facharztes für Orthopädie Dr. P vom 28. Januar 2010, des Facharztes für Innere Medizin/Rheumatologie Prof. Dr. D vom 30. Januar 2010, der Fachärztin für Gynäkologie Dipl.-Med. U vom 01. Februar 2010 (mit Entlassungsbericht des A-Krankenhauses vom 27. Januar 2009 über die stationäre Behandlung wegen Gebärmutterentfernung vom 20. bis zum 26. Januar 2009), des Assistenzarztes T vom MVZ Schmerzzentrum B vom 04. Februar 2010, der Assistenzärztin P von der Psychiatrischen Institutsambulanz des Asklepios Fachklinikums T (im Weiteren: PIA T) vom 10. Februar 2010, der Fachärztin für Innere Medizin/Rheumatologie Dr. M vom 23. Februar 2010 und der Hausärztin Dr. M vom 10. April 2010. Zudem hat das SG die medizinischen Unterlagen des Ärztlichen Dienstes der Agentur für Arbeit P (u.a. Gutachten des Facharztes für Psychiatrie Dr. H vom 10. Januar 2010) sowie die Verwaltungsakte des Landesversorgungsamtes zum Schwerbehinderungsverfahren der Klägerin beigezogen.

Im Auftrag des SG hat sodann der Facharzt für Allgemeinmedizin Dipl.-Psychologe B am 24. September 2010 ein medizinisches Sachverständigengutachten erstellt. Der Sachverständige B hat nach Untersuchung der Klägerin vom 11. September 2010, bei der er deutliche Aggravationstendenzen sah, folgende Leiden festgestellt: Somatisierungsstörung (neurotischer Genese, begleitet von ängstlichen und depressiven Verstimmungen, unverkennbarer sekundärer Krankheitsgewinn), Verschleißerscheinungen der Wirbelsäule (altersgemäß, kaum Funktionsstörungen), (geringgradige) Abnutzungserscheinung des rechten Schultergelenkes, Asthma bronchiale (mäßiggradige obstruktiv-restriktive Lungenfunktionseinschränkung), Zuckerstoffwechselstörung (tablettenpflichtig) und Bluthochdruck (medikamentös eingestellt). Die Klägerin könne noch 8 Stunden täglich körperlich leichte Arbeiten im Wechsel der Haltungsarten ohne besonderen Zeitdruck verrichten. Die Wegefähigkeit sei erhalten. Eine konsequente fachspezifische Behandlung der Somatisierungsstörung sei erforderlich.

Die Klägerin hat sodann Atteste des MVZ Schmerzzentrums B vom 22. November 2011, 03. Februar 2012 und 14. Juni 2013, den Entlassungsbericht des V W-Klinikums vom 26. Juni 2012 (stationäre Behandlung vom 26. bis zum 27. Juni 2012 wegen Arthroskopie des linken Kniegelenkes), die Befunde von MRT-Untersuchungen des linken Knies vom 07. Mai und 06. November 2012 sowie des rechten Knies vom 05. März 2013, den Befund der Magenspiegelung durch die Internistin Dr. L vom 09. Dezember 2011, den 3-Phasen-Skelett-Szintigraphie-Befund vom 03. März 2011, den Entlassungsbericht der Reha-Klinik U vom 30. Oktober 2013 (stationäre Reha vom 17. September bis zum 12. Oktober 2013; Entlassung als arbeitsunfähig; wegen schwerer progredienter Schmerzen im LWS-Bereich und einer schweren depressiven Verstimmung sei eine Einschätzung der Leistungsfähigkeit nicht möglich; Psychotherapie dringend erforderlich), den MRT-Befund der LWS vom 17. Oktober 2013 (u.a. sequestrierter Bandscheibenvorfall mit Nervenwurzelbedrängung L5/S1) sowie die Berichte des Neurochirurgen K vom 19. November 2013, des Internisten/ Rheumatologen Prof. Dr. K vom 23. September 2013 (ausgebreitetes Schmerzsyndrom, ausgehend von einer schweren Schädigung beider Kniegelenke links größer rechts, operative Intervention linkes Knie erforderlich) und des Orthopäden P vom 02. Oktober 2013 zur Akte gereicht.

Das SG hat hierzu eine ergänzende Stellungnahme des Sachverständigen B vom 28. Februar 2014 eingeholt, der zwar eine Verschlimmerung der Leiden, jedoch noch keine quantitative Einschränkung der Leistungsfähigkeit gesehen und die Wegefähigkeit als noch erhalten beurteilt hat.

Nach dem die Klägerin den MRT-Befund des rechten Knies vom 03. März 2014, den Entlassungsbericht des A-Krankenhauses vom 14. Februar 2014 (stationäre Behandlung vom 10. bis zum 14. Februar 2014 wegen Bluthochdrucks) sowie Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen vom 04. Februar, 10. und 13. März 2014 vorgelegt hatte, hat das SG das medizinische Sachverständigengutachten des Facharztes für Orthopädie und Chirurgie Dr. T vom 17. Oktober 2014 eingeholt. Dr. T hat nach Untersuchung der Klägerin vom 06. Oktober 2014 und Auswertung der vorliegenden medizinischen Unterlagen folgende Gesundheitsstörungen festgestellt: • pseudoradikuläres LWS-Syndrom bei muskulärer Dysbalance, kernspintomografisch im März 2014 diagnostiziertem Bandscheibenvorfall L5/S1 links – klinisch leichte bis mäßige Funktionsstörungen, • Gonarthrose und Retropatellararthrose links mit kompensierter vorderer Kreuzbandsinsuffizienz – leichte bis mäßige Funktionsstörungen, rechtsseitig Gonarthrose und Retropatellararthrose mit leichten Funktionsstörungen, • belastungsinduziertes Impingementsyndrom am rechten Schultergelenk mit leichten Funktionsstörungen, • chronisch rezidivierendes Halswirbelsäulen(HWS)-Syndrom mit intermittierenden Cephalgien und leichten Funktionsstörungen, • belastungsinduzierte Epikondylopathia humeri radialis rechts mit leichten Funktionsstörungen, • Schmerzchronifizierung Stadium II nach Gerbershagen mit Verdacht auf rezidivierende depressive Episode und/oder somatoforme Schmerzstörung, auswärts diagnostizierte Fibromyalgie, • arterieller Hypertonus, Asthma bronchiale, Hashimoto Thyreoiditis, Diabetes mellitus (insulinpflichtig), Refluxkrankheit, Adipositas. Das Leistungsvermögen der Klägerin, bei der er Verdeutlichungstendenzen sah, hat Dr. T als vollschichtig für körperlich leichte Arbeiten im Wechsel der Haltungsarten, überwiegend im Sitzen beurteilt. Die Wegefähigkeit sei gegeben. Auszuschließen seien häufige Überkopfarbeiten, häufiges Bücken, häufiges Heben bzw. Tragen von Lasten aus der Vorbeuge heraus, ständige Rumpfwangshaltungen, Rüttelungen und Stauchungen der Wirbelsäule, häufig kniende Tätigkeiten, häufiges Treppensteigen, Gerüst- und Leiterarbeiten, überdurchschnittliche Anforderungen an die Stressbelastbarkeit, besonderer Zeitdruck, anhaltender Einfluss von Kälte, Nässe, Zugluft und Feuchtigkeit, sowie Nachtschicht. Arbeiten, die mit repetitivem kräftigem Zufassen und Unterarmdrehen rechts einhergehen, sowie Arbeiten in einer Umgebung mit inhalativen Reizen oder mit besonderen Anforderungen für Menschen und wichtige maschinelle Prozesse könne die Klägerin nicht mehr verrichten. Hinsichtlich der psychischen Komorbidität werde eine nervenärztliche Begutachtung empfohlen. Dem Gutachten lagen der Bericht des Bkrankenhauses Abteilung XII Neurochirurgie über die Vorstellung der Klägerin vom 13. Mai 2014 sowie ein MRT-Befund der LWS vom 29. März 2014 bei.

Nach dem die Klägerin eine vom Ärztlichen Dienst der Agentur für Arbeit C erstellte sozialmedizinische Stellungnahme von Dr. G vom 28. Januar 2014 (aktuell keine Leistungsfähigkeit) vorgelegt hatte, hat im Auftrag des SG der Facharzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. C am 22. November 2014 ein Sachverständigengutachten erstattet. Dr. C hat nach Untersuchung der Klägerin vom 18. November 2014 und Auswertung der vorgelegten medizinischen Unterlagen sowie einer durch Dr. Dr. W am 18. November 2014 vorgenommenen testpsychologischen Untersuchung als Leiden auf seinem Fachgebiet festgestellt:

- anhaltende somatoforme Schmerzstörung, • Angst und Depression gemischt.

Der Sachverständige hat die Klägerin, bei der er eine Aggravation bzw. übertriebene Darstellung der Beschwerden sah, aus nervenärztlicher Sicht noch für fähig gehalten, körperlich leichte bzw. geistig einfache Arbeiten im Wechsel der Haltungsarten und in Tagesschicht zu verrichten. Die Klägerin könne Arbeiten mit eher geringeren Anforderungen an Reaktionsfähigkeit und Aufmerksamkeit sowie durchschnittlichen Anforderungen an Übersicht, Verantwortungsbewusstsein und Zuverlässigkeit verrichten, häufiger Publikumsverkehr sei eher ungünstig. Die Wegefähigkeit sei erhalten. Ein psychotherapeutisches Heilverfahren sollte durchgeführt werden. Die

Gesamtbeurteilung sei schwierig, sie sollte nach längerer stationärer psychotherapeutischer Behandlung erfolgen. Vorläufig gehe er davon aus, dass wegen der Multimorbidität eine gewisse quantitative Leistungseinschränkung leichter Art auf 6 Stunden täglich bestehe.

Das SG hat durch Urteil vom 23. Januar 2015 die Klage abgewiesen. Die Klägerin habe keinen Anspruch auf Rente wegen Erwerbsminderung, da sie nach dem Ergebnis der medizinischen Ermittlungen im Verwaltungs- und Gerichtsverfahren zwar qualitativ in ihrer Leistungsfähigkeit eingeschränkt sei, jedoch noch mindestens 6 Stunden täglich körperlich leichte und geistig einfache Tätigkeiten überwiegend im Sitzen in geschlossenen Räumen verrichten könne. Auch unter Berücksichtigung der Ausführungen des Sachverständigen Dr. C zur Gesamtbeurteilung gehe die Kammer aufgrund des derzeit noch bestehenden Behandlungsfalls von einem vollschichtigen Leistungsvermögen aus. Die Klägerin befinde sich derzeit in ambulanter psychotherapeutischer Behandlung, darüber hinaus seien operative Behandlungen der Kniegelenke und der Wirbelsäule beabsichtigt. Ein dauerhaft zeitlich eingeschränktes Leistungsvermögen sei im Ergebnis daher nicht anzunehmen. Unter Berücksichtigung der Feststellungen der Sachverständigen Dipl.-Psych. B, Dr. T und Dr. C sei die Klägerin auch noch wegefähig. Sie könne öffentliche Verkehrsmittel benutzen und auch viermal täglich Wegstrecken von mehr als 500 Metern in weniger als 20 Minuten zurücklegen. Darüber hinaus sei sie auch weiterhin in der Lage, ein Kraftfahrzeug zu steuern. Da die Klägerin im Jahr 1965 geboren sei, habe sie auch keinen Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit gemäß [§ 240](#) Sechstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VI). Denn nach dieser Vorschrift hätten Versicherte Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung nur, wenn sie die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen erfüllten und vor dem 02. Januar 1961 geboren und berufsunfähig seien.

Gegen das ihr am 16. Februar 2016 zugestellte Urteil richtet sich die Klägerin mit ihrer am 16. März 2015 beim SG eingelegten Berufung. Aufgrund der Medikamente könne sie kein Auto steuern, die Beurteilung der Wegefähigkeit sei nicht nachvollziehbar. Im Bkrankenhaus sei nun als Schmerzursache eine ältere geschlossene Steißbeinfraktur festgestellt und operativ behandelt worden. Im Übrigen seien die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen auch für einen späteren Versicherungsfall erfüllt, da sie in der Zeit nach dem 24. November 2010 arbeitsuchend gemeldet bzw. arbeitsunfähig gewesen sei. Insoweit werde auf die der Beklagten im Vormerkungsverfahren eingereichten Unterlagen Bezug genommen.

Die Klägerin hat u.a. Stellungnahmen bzw. Berichte von der PIA T vom 13. Dezember 2010, 11. September 2014 (erneute Vorstellung am 22. April 2014 nach jahrelanger Pause) und 01. November 2017, dem MVZ Schmerzzentrum B vom 10. März 2015 und 15. Februar 2016 (Klägerin sei wegen Schmerzsyndroms seit 2008 arbeitsunfähig) nebst Ausdruck aus der Patientenakte für die Zeit von August 2010 bis April 2013, dem Orthopäden Dr. J vom 24. Februar 2015, dem Bkrankenhaus vom 06. Oktober 2015 und 24. Oktober 2015 (stationäre Behandlung vom 20. bis zum 24. Oktober 2015, Exstirpation des Os coccygis), der Klinik für Orthopädie des St. J-Krankenhauses vom 26. Mai 2015, sowie den MRT-Befund der HWS vom 12. Januar 2016, eine Aufstellung der Psychotherapeutin Dipl.-Psych. M vom 06. November 2017 über die Behandlungstermine bei ihr bzw. Frau K (3 x 2011, 2 x 2012, 4 x 2013), den Bescheid des Versorgungsamtes C vom 22. August 2016 über die Feststellung eines GdB von 60 (und Ablehnung des Merkmals G) sowie die Mitteilung der Krankenkasse über die Bewilligung einer Kurzzeittherapie vom 12. Oktober 2011 zur Akte gereicht.

Der Senat hat zunächst Befundberichte von dem Orthopäden Dr. J vom 11. Januar 2016 mit Ausdruck der Patientenakte, der PIA T vom 19. Januar und 11. Juli 2016 (Vorstellungen 10 x 2010, 1 x 2011, 7 x 2014, 6 x 2015, 4 x 2016) und dem MVZ Schmerzzentrum B vom 14. März 2016 mit Aufstellung der verordneten Medikamente und Behandlungen seit September 2008 eingeholt.

Sodann haben hierzu im Auftrag des Senats die Sachverständigen Dr. T am 25. Juli 2016 und Dr. C am 13. August 2016 ergänzend Stellung genommen. Dr. T hat dargelegt, dass die in den weiteren Unterlagen enthaltenen Hinweise bereits bei seiner Begutachtung berücksichtigt worden seien. Neue objektive klinische Parameter, die Anlass für eine geänderte sozialmedizinische Beurteilung geben könnten, seien darin nicht genannt. Dr. C hat ausgeführt, eine Befundverschlechterung sei nach den Berichten der PIA T nicht auszuschließen; aus psychiatrischer Sicht seien die Unterlagen nicht geeignet von seiner Leistungsbeurteilung abzuweichen.

Daraufhin hat der Senat die Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie Dr. M-P mit der Erstellung eines psychiatrischen Sachverständigengutachtens beauftragt. Dr. M-P hat in ihrem Gutachten vom 04. Februar 2017 nach Untersuchung der Klägerin vom 18. Januar 2017 und Auswertung der vorliegenden medizinischen Unterlagen folgende Leiden festgestellt: • anhaltende somatoforme Schmerzstörung, • rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelschwere Episode, • ängstliche Persönlichkeitsstörung. Die Leistungsfähigkeit der Klägerin hat die Sachverständige unter Berücksichtigung der weiteren Leiden auf orthopädischem und internistischem Gebiet wie folgt beurteilt: Die Klägerin könne noch körperlich leichte Arbeiten mit höchstens 5 % mittelschwerer Arbeit im selbst gewählten Wechsel zwischen Sitzen, Stehen und Gehen sowie in geschlossenen Räumen und unter Vermeidung von Witterungs- und sonstigen Umwelteinflüssen verrichten. Zu vermeiden seien Zwangshaltungen aller Art, Arbeiten auf Leitern und Gerüsten, einseitige körperliche Belastungen sowie Rüttelungen und Stauchungen, Nachtschicht, Wechselschicht, Akkord und häufiger Publikumsverkehr. Die Klägerin könne noch geistig mittelschwere Arbeiten verrichten, jedoch nur mit geringen Anforderungen an die Reaktionsfähigkeit und Aufmerksamkeit. Zudem bestünden Einschränkungen der Entschluss- und Verantwortungsfähigkeit, sowie der Anpassungs- und Umstellungsfähigkeit. Das verbliebene Leistungsvermögen reiche nur noch für eine Arbeitszeit von unter 3 Stunden aus. Die Einschränkung erfolge wegen des hohen Schmerzerlebens und der hohen Erschöpfbarkeit. Die Klägerin simuliere nicht, sie aggraviere nicht. Die histrionische Verdeutlichung sei ihr nicht bewusst. Auch bestehe eine Notwendigkeit von Pausen nach max. 2 Stunden. Zudem könne die Klägerin die im Nahverkehr üblichen Treppen nicht bewältigen. Aufgrund der vielen Medikamente, die die Fahreignung vor allem kumulativ beeinträchtigten, könne sie keinen PKW führen. Die Aufhebung der Leistungsfähigkeit bestehe seit etwa Anfang 2015. Von einer Einschränkung der quantitativen Leistungsfähigkeit auf eine tägliche Arbeitszeit von 3 bis unter 6 Stunden sei ab dem Zeitpunkt der orthopädischen Reha im Oktober 2013 auszugehen, aus der die Klägerin arbeitsunfähig mit einer maximalen Gehstrecke von 300 m, einer Stehfähigkeit von 15 Minuten, einer schweren depressiven Verstimmung und Erschöpfung und mit der Indikation für einen Gelenkersatz und Psychotherapie entlassen worden sei. Die Reha-Klinik habe es unterlassen, eine sozialmedizinische Einschätzung der Erwerbsfähigkeit zu treffen. Die von der Reha-Klinik erhobenen Befunde seien zumindest als Einschränkung der quantitativen Leistungsfähigkeit auf 3 bis unter 6 Stunden bei eingeschränkter Wegefähigkeit zusammenzufassen. Es bestehe höchstens die Aussicht, dass das Leistungsvermögen nach erfolgreicher Psychotherapie auf eine tägliche Arbeitszeit von 3 bis unter 6 Stunden zu heben sei. Hierfür müsse, auch in Anbetracht des langen Zeitraums für die Rehabilitation nach den anstehenden Operationen ein Zeitraum von etwa 3 Jahren eingeräumt werden. Hinsichtlich der Einzelheiten, insbesondere der Kritik der Sachverständigen an der Beurteilung durch die Vorgutachter, wird auf den weiteren Inhalt des Gutachtens von Dr. M-P verwiesen.

Die Klägerin macht geltend, nach dem Ergebnis der Begutachtung sei ihr zumindest eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei einem Leistungsfall im Oktober 2013 und ab Mai 2014 Rente wegen voller Erwerbsminderung zu gewähren. Sie sieht sich durch den zur Akte gereichten Entlassungsbericht der Klinik am H vom 08. März 2017 (Anschlussheilbehandlung vom 15. Februar bis zum 08. März 2017 nach TEP-Operation des linken Kniegelenkes vom 26. Februar 2017; Entlassung als arbeitsunfähig; aufgehobenes Leistungsvermögen für den allgemeinen Arbeitsmarkt; aus psychosomatischer Sicht werde davon ausgegangen, dass vor Ablauf von ca. zwei Jahren nicht mit einer Wiederherstellung der Leistungsfähigkeit zu rechnen sei) bestätigt. Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts C vom 23. Januar 2015 sowie den Bescheid der Beklagten vom 14. Oktober 2008 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 31. März 2009 zu ändern und die Beklagte zu verurteilen, ihr ab dem 01. November 2013 eine Rente wegen teilweiser und ab dem 01. Mai 2014 wegen voller Erwerbsminderung zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält das angefochtene Urteil für zutreffend. Unter Bezugnahme auf die beratungsärztliche Stellungnahme des Facharztes für Psychiatrie und Psychotherapie J vom 10. Mai 2017 sowie den Reha-Entlassungsbericht vom 08. März 2017 vertritt sie die Auffassung, dass ein aufgehobenes Leistungsvermögen erst ab dem 18. Januar 2017, d.h. ab der Untersuchung durch die Sachverständige Dr. M-P festzustellen sei. Zu diesem Zeitpunkt seien jedoch die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen nicht mehr erfüllt. Insoweit werde auf den Bescheid vom 25. August 2015, mit dem die Vormerkung der Zeiten vom 25. November 2010 bis zum 18. Dezember 2013 und vom 19. Dezember 2013 bis zum 30. Juni 2016 als rentenrechtliche Zeiten abgelehnt worden sei, sowie das hierzu beim SG C zum Aktenzeichen S 28 R 15/16 anhängige Streitverfahren verwiesen. Soweit die Sachverständige Dr. M-P ein aufgehobenes Leistungsvermögen bereits seit Anfang 2015 annehme, könne dem mit Blick auf die gutachterliche Stellungnahme des Sachverständigen Dr. C vom 13. August 2016 nicht gefolgt werden.

Der Senat hat die Verfahrensakte des SG C zum Aktenzeichen S 28 R 15/16 nebst der dazugehörenden Verwaltungsakte der Beklagten beigezogen und hieraus Kopien der von der Klägerin eingereichten Unterlagen zur hiesigen Gerichtsakte gefertigt, u.a. - den Bescheid der ARGE vom 26. November 2010, - die Einladungen der Agentur für Arbeit KW vom 16. Februar und 28. Februar 2011 zur Vorsprache am 28. Februar 2011 bzw. 07. März 2011 wegen Bewerbungsangebot bzw. beruflicher Situation, - eine von der Agentur für Arbeit P erstellte Eingliederungsvereinbarung vom 07. März 2011 (mit neuer Terminvereinbarung am 18. März 2011), - Schreiben der Agentur für Arbeit KW vom 12. Juli 2012 zu der von der Klägerin mitgeteilten Arbeitsunfähigkeit ab dem 26. Juni 2012 mit der Aufforderung zur Vorlage der entsprechenden Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen, - Antwortschreiben der Klägerin an die Agentur für Arbeit KW vom 16. Juli 2012, - Kopie des Kündigungsschreibens des Arbeitgebers vom 07. Dezember 2012 mit handschriftlichem Vermerk der Klägerin über die Vorlage bei der Arbeitsagentur am 01. Februar 2013 und dem dortigen Hinweis, dass sie sich erst wieder melden solle, wenn sie wieder arbeitsfähig sei, - gutachterliche Beurteilung von Dr. G vom Ärztlichen Dienst der Agentur für Arbeit C vom 28. Januar 2014, - Schreiben der Agentur für Arbeit KW vom 08. Januar 2014 wegen Rücksendung des Gesundheitsfragebogens, - Auskunftsschreiben der Agentur für Arbeit KW vom 23. April 2015, gerichtet an die Klägerin, wonach für die Zeit vom 25. November 2010 bis zum 18. Dezember 2013 keine Vermittlungsdaten mehr vorhanden seien, da diese wohl 10 Monate nach der letzten Vorsprache gelöscht worden seien.

Die Agentur für Arbeit KW hat auf Anfrage des Senats mit Schreiben vom 21. Juli und 18. August 2017 mitgeteilt, dass die Klägerin seit dem 19. Dezember 2013 arbeitslos gemeldet sei und der Vermittlung zur Verfügung stehe, sowie dass für die Zeit davor keine gespeicherten Daten mehr vorlägen.

Die Vorsitzende hat am 26. Oktober 2017 mit den Beteiligten einen Erörterungstermin durchgeführt.

Auf Anfrage des Senats hat die Agentur für Arbeit KW nach Prüfung der von der Klägerin im Verfahren S 28 R 15/16 vorgelegten Unterlagen mit Schreiben vom 08. November 2017 mitgeteilt, dass danach davon auszugehen sei, dass die Klägerin mindestens in der Zeit vom 16. Februar 2011 bis zum 12. Juli 2012 bei der Agentur für Arbeit gemeldet gewesen sei, ihre Termine wahrgenommen habe und ihrer Mitwirkungspflicht nachgekommen sei.

Die Beklagte hat daraufhin mit Schreiben vom 12. Januar 2018 mitgeteilt, dass die Zeit vom 16. Februar 2011 bis zum 12. Juli 2012 als Zeit der Arbeitslosigkeit ohne Leistungsbezug zu berücksichtigen sei, die jedoch mangels Unterbrechung einer Beschäftigung nach [§ 58 Abs. 2 SGB VI](#) nicht anrechenbar sei. Daher seien für einen Leistungsfall zum Ende der Reha-Maßnahme am 12. Oktober 2013 die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen erfüllt, nicht jedoch für den festgestellten Leistungsfall am 18. Januar 2017.

Der Senat hat noch eine Auskunft der Krankenkasse der Klägerin zu Krankenhausbehandlungen in der Zeit von 2014 bis 2017 und Arbeitsunfähigkeitszeiten nach dem 24. November 2009 eingeholt sowie einen Auszug aus der Patientenakte für die Zeit von November 2010 bis November 2014 (Behandlung Dr. P) von Dr. J und die von Dr. Avom Ärztlichen Dienst der Agentur für Arbeit P erstellte Stellungnahme vom 28. März 2011 beigezogen.

Hinsichtlich der Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf den Inhalt der Gerichtsakten (4 Bände) sowie der Verwaltungsakte der Beklagten und der beigezogenen Verfahrensakte des SG zum Aktenzeichen S 28 R 15/16 nebst Verwaltungsakte, die Gegenstand der mündlichen Verhandlung waren, Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Der Senat konnte nach einseitiger mündlicher Verhandlung entscheiden, da die Vertreterin der Beklagten ihr Fernbleiben telefonisch vor Beginn der mündlichen Verhandlung am 03. Mai 2018 entschuldigt und eine Verlegung des Termins zur mündlichen Verhandlung nicht beantragt hat. Sie war in der ordnungsgemäß zugestellten Terminsmitteilung darauf hingewiesen worden, dass auch ohne sie verhandelt und entschieden werden kann, vgl. [§§ 153 Abs. 1, 126, 110 Abs. 1 Satz 2](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG). Die frist- und formgerecht (§ 151 SGG) eingelegte Berufung der Klägerin ist mit dem von ihr zuletzt noch fortgeführten Klagebegehren auch begründet. Das angefochtene Urteil

des SG C vom 23. Januar 2015 und der Bescheid der Beklagten vom 14. Oktober 2008 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 31. März 2009 erweisen sich insoweit als rechtswidrig. Die Klägerin hat Anspruch auf Gewährung einer Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung auf Dauer ab dem 01. November 2013, die ab dem 01. Mai 2014 bis zum 30. April 2020 befristet als Dauerrente zu zahlen ist, sowie auf Gewährung einer Rente wegen voller Erwerbsminderung für die Zeit vom 01. August 2017 befristet bis zum 31. Juli 2020, wobei nach [§ 89 SGB VI](#) nur die für den jeweiligen Zahlungszeitraum höhere Rentenleistung auszus zahlen ist.

Nach [§ 43 Abs. 1 SGB VI](#) haben Versicherte bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung, wenn sie teilweise erwerbsgemindert sind, in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit haben und vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben. Teilweise erwerbsgemindert sind Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Nach [§ 43 Abs. 2 SGB VI](#) haben Versicherte bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung, wenn sie voll erwerbsgemindert sind, in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit haben und vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben. Voll erwerbsgemindert sind Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens drei Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Voll erwerbsgemindert sind auch behinderte Versicherte nach [§ 1 Satz 1 Nr. 2 SGB VI](#), die wegen Art oder Schwere der Behinderung nicht auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt tätig sein können und Versicherte, die bereits vor Erfüllung der allgemeinen Wartezeit voll erwerbsgemindert waren, in der Zeit einer nicht erfolgreichen Eingliederung in den allgemeinen Arbeitsmarkt. Nach [§ 43 Abs. 3 SGB VI](#) ist dagegen nicht erwerbsgemindert, wer unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig sein kann, wobei die jeweilige Arbeitsmarktlage insoweit nicht zu berücksichtigen ist.

Dies zugrunde gelegt steht zur Überzeugung des Senats ([§ 128 Abs. 1 Satz 1 SGG](#)) das Vorliegen der medizinischen Voraussetzungen der teilweisen Erwerbsminderung zum Ende der Rehabilitationsmaßnahme am 12. Oktober 2013 und der vollen Erwerbsminderung zum Zeitpunkt der Untersuchung durch die Sachverständige Dr. M-P im Januar 2017 fest. Die Klägerin erscheint angesichts der bei ihr festgestellten Leiden und unter Beachtung der daraus folgenden Leistungseinschränkungen nicht mehr in der Lage, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes ab dem 12. Oktober 2013 zumindest noch sechs Stunden bzw. ab dem 18. Januar 2017 zumindest noch 3 Stunden täglich erwerbstätig sein zu können. Hierfür bezieht sich der Senat auf die überzeugenden, weil auf einer umfassenden Befunderhebung beruhenden, schlüssigen Ausführungen der psychiatrischen Sachverständigen Dr. M-P im Gutachten vom 04. Februar 2017. Die Sachverständige hat im Gegensatz zu den erstinstanzlich begutachtenden Sachverständigen B, Dr. T und Dr. C eine weitaus ausführlichere psychiatrisch-psychosomatische Anamnese erhoben, den Verlauf der organischen und seelischen Erkrankungen anhand der Vielzahl in den Akten dokumentierter Befunde der behandelnden Ärzte, Therapeuten, Krankenhäuser und Reha-Kliniken dargestellt und nachvollziehbar ausgewertet. Sie hat insbesondere für den Senat überzeugend das Zusammenwirken der verschiedenen, sich verschlechternden organischen Erkrankungen mit den seelischen Leiden und deren Auswirkungen auf die Leistungsfähigkeit der Klägerin herausgearbeitet.

So hatte bereits der Facharzt für Allgemeinmedizin Dipl.-Psych. B im Gutachten vom 24. September 2010 nach Untersuchung der Klägerin vom 11. September 2010 als diese beeinträchtigende Leiden eine Somatisierungsstörung, Verschleißerscheinungen der Wirbelsäule, Abnutzungserscheinungen des rechten Schultergelenkes, ein Asthma bronchiale, eine Zuckerstoffwechselstörung (tablettenpflichtig) und Bluthochdruck festgestellt.

Der Facharzt für Orthopädie und Chirurgie Dr. T hat im Gutachten vom 17. Oktober 2014 nach Untersuchung der Klägerin vom 06. Oktober 2014 die bei ihr bestehenden Gesundheitsstörungen wie folgt weiter spezifiziert: • pseudoradikuläres LWS-Syndrom bei muskulärer Dysbalance, kernspintomografisch im März 2014 diagnostiziertem Bandscheibenvorfall L5/S1 links, • Gonarthrose und Retropatellararthrose links mit kompensierter vorderer Kreuzbandinsuffizienz, rechtsseitig Gonarthrose und Retropatellararthrose, • belastungsinduziertes Impingementsyndrom am rechten Schultergelenk, • chronisch rezidivierendes HWS-Syndrom mit intermittierenden Cephalgien, belastungsinduzierte Epikondylopathia humeri radialis rechts, • Schmerzchronifizierung Stadium II nach Gerbershagen mit Verdacht auf rezidivierende depressive Episode und/oder somatoforme Schmerzstörung, auswärts diagnostizierte Fibromyalgie, • arterieller Hypertonus, Asthma bronchiale, Hashimoto Thyreoiditis, Diabetes mellitus (nun insulinpflichtig), Refluxkrankheit, Adipositas.

Der Facharzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. C hat im Gutachten vom 22. November 2014 nach Untersuchung der Klägerin vom 18. November 2014 und Auswertung der von Dr. Dr. W am 18. November 2014 vorgenommenen testpsychologischen Untersuchung als bei der Klägerin bestehende seelische Leiden eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung sowie Angst und Depression gemischt festgestellt.

Allein die bei der Klägerin auf orthopädischem und internistischem Gebiet bestehenden Leiden bedingen nach Auffassung der erstinstanzlichen Sachverständigen bereits seit 2010 multiple qualitative Einschränkungen der Leistungsfähigkeit: Der Klägerin sind seitdem nur noch körperlich leichte Arbeiten im Wechsel der Haltungsarten, überwiegend im Sitzen möglich. Auszuschließen sind häufige Überkopfarbeiten, häufiges Bücken, häufiges Heben bzw. Tragen von Lasten aus der Vorbeuge heraus, ständige Rumpfwangshaltungen, Rüttelungen und Stauchungen der Wirbelsäule, häufig kniende Tätigkeiten, häufiges Treppensteigen, Gerüst- und Leiterarbeiten, überdurchschnittliche Anforderungen an die Stressbelastbarkeit, besonderer Zeitdruck, anhaltender Einfluss von Kälte, Nässe, Zugluft und Feuchtigkeit, sowie Nachtschicht. Zudem kann die Klägerin Arbeiten, die mit repetitivem kräftigem Zufassen und Unterarmdrehen rechts einhergehen, sowie Arbeiten in einer Umgebung mit inhalativen Reizen oder mit besonderer Verantwortung für Menschen und wichtige maschinelle Prozesse nicht mehr verrichten. Hinzukommt, dass die Klägerin wegen ihrer psychischen Leiden nur geistig einfache Arbeiten sowie mit eher geringeren Anforderungen an Reaktionsfähigkeit und Aufmerksamkeit und nur durchschnittlichen Anforderungen an Übersicht, Verantwortungsbewusstsein und Zuverlässigkeit und ohne häufigen Publikumsverkehr verrichten kann.

Die quantitative Leistungsfähigkeit der Klägerin haben die erstinstanzlichen Sachverständigen zwar noch für mindestens 6 Stunden arbeitstäglich beurteilt, auch haben die Sachverständigen Dr. T und Dr. C in ihren im Berufungsverfahren abgegebenen ergänzenden Stellungnahmen vom 25. Juli 2018 bzw. 13. August 2016, die ohne eine erneute Untersuchung der Klägerin erfolgten, letztlich keinen Anlass zu einer abweichenden Beurteilung gesehen. Tatsächlich vermochten beide Sachverständige es nicht, eine den gesamten Leidenskomplex der Klägerin umfassende Einschätzung der Leistungsfähigkeit vorzunehmen. Dr. T hat in seinem Gutachten nur eine Einschätzung bzgl. des



orthopädischen Leidenskomplexes vorgenommen und auf die Notwendigkeit einer psychiatrischen Begutachtung zu den Auswirkungen der seelischen Leiden hingewiesen. Dr. C Einschätzung ist, worauf die Sachverständige Dr. M-P zutreffend hinweist, widersprüchlich und daher nicht überzeugend. Erst legt Dr. C dar, dass das ganze Erkrankungsbild kompliziert und auch chronifiziert sei und sich erst bei einer längeren psychotherapeutischen stationären Behandlung beurteilen lasse. Dann geht er "vorläufig" davon aus, dass bei der Multimorbidität insgesamt eine gewisse quantitative Leistungseinschränkung auf eine sechsstündige Tätigkeit bestehe. In seiner ergänzenden Stellungnahme führt er zudem noch an, dass eine Befundverschlechterung nach den Berichten der PIA T nicht auszuschließen sei.

Die Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie Dr. M-Phat im Sachverständigengutachten vom 04. Februar 2017 nach Untersuchung der Klägerin vom 18. Januar 2017 und Auswertung der in den Akten enthaltenen medizinischen Unterlagen und Gutachten als bei der Klägerin bestehende seelische Leiden eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung, eine rezidivierende depressive Störung - gegenwärtig mittelschwere Episode - und eine ängstliche Persönlichkeitsstörung festgestellt. Nachvollziehbar hat sie dargelegt, dass die Ausprägung dieser Leiden und deren Wechselwirkung mit den sich seit 2008 stetig verschlechternden Erkrankungen auf orthopädischem und internistischem Gebiet von den Sachverständigen B, Dr. T und Dr. C unterschätzt worden sind. Soweit diese in ihren Gutachten Verdeutlichungstendenzen und eine Begehrenshaltung annahmen, vermochte sie dies nicht zu bestätigen. Nach ihrem in der Untersuchung gewonnenen Eindruck simuliert und aggraviert die Klägerin nicht, sondern ist ihr die histrionische Verdeutlichung krankheitsbedingt nicht bewusst. Zutreffend weist die Sachverständige darauf hin, dass sich eine Aggravation - entgegen den Ausführungen von Dr. C - in den durch Dr. Dr. W durchgeführten Tests nicht abbildet. Denn der Psychologe nahm das Verhalten der Klägerin nur zu Beginn der Untersuchung als "demonstrativ" wahr, während es sich im Verlauf "normalisierte" und er eher von einer "realistischen Beantwortung" der Fragen im Freiburger Persönlichkeitsinventar ausging. Nachvollziehbar legt Dr. M-P dar, dass eine somatoforme Schmerzstörung nicht mit einem Rentenbegehren gleichzusetzen ist. So bedeutet die Diagnose einer somatoformen Schmerzstörung eben nicht einfach, dass sich die Schmerzen nicht allein organisch erklären. Sie bedeutet, dass sich aufgrund innerpsychischer Konflikte eine von den körperlichen Erkrankungen losgelöste eigenständige Schmerzerkrankung entwickelt. Sie ist - wie auch hier bei der Klägerin - später Ausdruck von sehr früh im Leben aufgetretenen Schmerz-, Angst- und Stresserfahrungen. Ausgelöst und getriggert wird sie meist durch organische Erkrankungen, die mit Schmerzen einhergehen. Dies ist vorliegend der Fall, denn die Klägerin leidet nicht nur schon langjährig an Asthma, Diabetes mellitus und Übergewicht, sondern aufgrund von Unfällen 1989 und 1996 mit Verletzungen des linken Knies und des Steißbeines an organisch bedingten Schmerzen.

Unter Berücksichtigung der Leiden auf internistischem und orthopädischem Gebiet hat die Sachverständige Dr. M-P die bereits von den anderen Sachverständigen festgestellten qualitativen Einschränkungen bestätigt, wobei sie die Klägerin intellektuell noch fähig für geistig mittelschwere Arbeiten erachtet hat. Darüber hinaus hat sie Tätigkeiten in Wechselschicht ausgeschlossen, Einschränkungen der Entschluss- und Verantwortungsfähigkeit sowie der Anpassungs- und Umstellungsfähigkeit und die Notwendigkeit von Pausen nach max. 2 Stunden festgestellt. Zudem hat sie Einschränkungen der Wegefähigkeit formuliert, wonach die Klägerin die im Nahverkehr üblichen Treppen nicht mehr bewältigen und aufgrund der vielen Medikamente, die die Fahreignung vor allem kumulativ beeinträchtigten, keinen Pkw mehr führen könne. Wegen des hohen Schmerzerlebens und der hohen Erschöpfbarkeit hat die Sachverständige das Restleistungsvermögen der Klägerin bei Beachtung der qualitativen Einschränkungen als nur noch ausreichend für eine Arbeitszeit von unter 3 Stunden täglich beurteilt. Sie hat dargelegt, dass die psychische Erkrankung der Klägerin, die in der frühen Störung der kindlichen Entwicklung basiert, durch die Progredienz der multiplen, chronischen, internistischen und orthopädischen Krankheiten einen Schweregrad und eine Chronizität erreicht hat, die eine Überwindung der damit verbundenen Einbußen der Leistungsfähigkeit auch mit aller Willensanstrengung nicht mehr möglich machten. Die Klägerin hat hierzu keinerlei Ressourcen mehr. Diese Einschätzung wird letztlich auch von dem Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie J vom Sozialmedizinischen Dienst der Beklagten in der Stellungnahme vom 10. Mai 2017 geteilt.

Der Senat folgt der retrospektiven Beurteilung der Einschränkung der quantitativen Leistungsfähigkeit durch die Sachverständige Dr. M-P, wonach bei der Klägerin bereits ab dem Ende der orthopädischen Reha-Behandlung im Oktober 2013 nur noch ein Leistungsvermögen für 3 bis unter 6 Stunden arbeitstäglich bestand. Denn die Sachverständige hat sich im Einzelnen mit dem Verlauf der Erkrankungen auseinandergesetzt. Sie hat nachvollziehbar dargelegt, dass im Laufe des langjährigen Verfahrens der Schweregrad der durch die Erkrankungen der Klägerin hervorgerufenen funktionellen Störungen deutlich zugenommen hat. Anfangs war nur die Arbeitsfähigkeit anhaltend gestört, über die Jahre ist es dann zu einem sozialen Rückzug, einer Beendigung vorher gerne ausgeübter Freizeitaktivitäten, zu zunehmenden Einschränkungen des Gehvermögens bis hin zur Zuhilfenahme von Hilfsmitteln und die Beschränkung auf sehr leichte Aufgaben im Haushalt gekommen. Einher ging dies mit einer tatsächlichen Zunahme internistischer und orthopädischer Erkrankungen. So war 2008 noch kein Diabetes diagnostiziert, 2009 wurde er dann hausärztlich bestätigt und ist seit 2014 insulinpflichtig. 2008 gab es noch keinen lumbalen Bandscheibenvorfall, 2013 wurde ein sequestrierter Bandscheibenvorfall mit Nervenwurzelbedrängung als Ursache akut während der Reha aufgetretener Rückenschmerzen festgestellt. 2008 war noch keine Gonarthrose diagnostiziert, 2013 ist die führende Rehabilitationsdiagnose die beidseitige schwerstgradige Gonarthrose gewesen und bereits eine Knieendoprothese für notwendig erachtet worden. Zunehmend sind dann invasive Behandlungsverfahren durchgeführt worden: Gebärmutterentfernung, mehrfache arthroskopische Behandlungen der Kniegelenke, Entfernung des Steißbeinknochens. Parallel dazu hat sich der psychiatrische Befund verschlechtert, denn von der PIA in T sind rezidivierende depressive Episoden dokumentiert. Die Behandlung mit Opiaten und Benzodiazepin, verabreicht durch das Schmerzzentrum, wirkten zudem einem psychotherapeutisch-psychosomatischen Behandlungsansatz entgegen.

Insbesondere die Einschätzung der Sachverständigen, dass zum Ende der Reha-Maßnahme im Oktober 2013 eine deutliche und anhaltende Verschlechterung der Gesundheitssituation der Klägerin eingetreten war, die eine dauerhafte Reduzierung des quantitativen Leistungsvermögens auf unter 6 Stunden arbeitstäglich zur Folge hatte, überzeugt den Senat. Zum Einen hatten die der Schmerzerkrankung zugrunde liegenden organischen Ursachen deutlich zugenommen bzw. sich nachhaltig verschlechtert, wie sich aus dem Reha-Bericht vom 30. Oktober 2013 sowie den Berichten der die Klägerin während der Reha konsiliarisch untersuchenden Ärzte, d.h. des Internisten/Rheumatologen Prof. Dr. K vom 23. September 2013 und des Orthopäden P vom 02. Oktober 2013, sowie dem MRT-Befundbericht des Radiologen Dr. F vom 17. Oktober 2013 ergibt. Danach bestand bei der Klägerin am linken Knie eine schwerste Gonarthrose mit Streckdefizit, am rechten Knie eine schwere Arthrose mit entzündlichem Reizzustand, die Indikation für einen Kniegelenkersatz sowie ein sensibles Nervenwurzelreizsyndrom rechts bei fortgeschrittener Osteochondrose L5/S1 bzw. sequestriertem Bandscheibenvorfall mit Nervenwurzelbedrängung (MRT der LWS vom 16. Oktober 2013). Zum Anderen besteht seit dem Ende der Reha im Oktober 2013 eine anhaltende psychische Destabilisierung. Im Reha-Bericht vom 30. Oktober 2013 wird zum Entlassungszeitpunkt bei der Klägerin eine schwere depressive Verstimmung beschrieben, und eine psychotherapeutische Behandlung wurde dringend empfohlen. Schon

zuvor hatte es wegen (schwerer) depressiver Erkrankungszustände und dem Verdacht auf eine somatoforme Schmerzstörung – erfolglose – psychotherapeutische Behandlungsversuche gegeben, und zwar bei der PIA T (November 2008 bis März 2011, vgl. Befundberichte vom 10. Februar 2010, 19. Januar und 11. Juli 2016) und bei den Psychotherapeutinnen Dipl.-Psych. M (Oktober 2011 bis Januar 2012) bzw. Dipl.-Psych. K (Dezember 2012 bis Februar 2013). Auch der im Anschluss an die Reha weiter behandelnde Orthopäde vermerkte bei der Vorstellung der Klägerin am 09. Januar 2014 "akute Depression auf Basis eines exacerbieren chronischen Schmerzsyndroms" (vgl. Ausdruck der Patientenakte von Dr. J/Dr. P). Nach weiterer orthopädischer Diagnostik, intensiver schmerztherapeutischer Behandlung und einer stationären Behandlung wegen Bluthochdruckleiden/V.a. KHK im Februar 2014 mit Feststellung der Insulinbedürftigkeit der Diabeteserkrankung stellte sich die Klägerin ab April 2014 wieder regelmäßig bei der PIA T vor (vgl. Befundberichte vom 19. Januar und 11. Juli 2016, Berichte vom 11. September 2014 und 01. November 2017), wo die Diagnose einer mittelgradigen depressiven Episode bei rezidivierender depressiver Störung und chronischer Schmerzstörung gestellt wurde. Der psychopathologische Befund vom 22. April 2014 ergab neben gedrückter Stimmung einen verminderten Antrieb, eine psychomotorische Hemmung, eine formale Denkstörung in Form von Grübeln und Einengung, Suizidgedanken und Schlafstörungen. Die Sachverständige Dr. M-P hat unter Auswertung der vorliegenden Befund- und Behandlungsberichte darauf hingewiesen, dass zudem über die Jahre von der PIA T verschiedene Medikamente gegen Angst und Depression versucht wurden, die aber jeweils wieder abgesetzt wurden. Allerdings wurden schon vom MVZ Schmerzzentrum B im Rahmen der Schmerzbehandlung über Jahre Antidepressiva eingesetzt (vgl. Bericht vom 14. März 2016 nebst Patientenakteausdruck).

Für eine rentenrelevante dauerhafte Einschränkung des Leistungsvermögens vor Oktober 2013 fehlt es vorliegend an belastbaren Befunden. Zwar ist mit Dr. M-P davon auszugehen, dass der Sachverständige B bei seiner Begutachtung der Klägerin im Jahr 2010 den Schweregrad der psychiatrischen Erkrankung nicht erfasst hatte. Denn er hatte nur eine sehr kurze Anamnese erhoben, insbesondere auf eine neurotische Genese, d.h. einer Störung der gesunden Entwicklung in früher Kindheit, verwiesen, ohne die Biographie der Klägerin und deren Bedeutung für das Schmerzerleben zu erörtern. Auch fehlte seiner Untersuchung ein Screening auf Stress, Depression und Angst. Nachvollziehbar legt Dr. M-P dar, dass rückblickend nicht mehr feststellbar ist, ob das Ausmaß der Schmerzstörung und depressiven Erkrankung schon zu diesem Zeitpunkt so erheblich gewesen ist. Zu diesem frühen Zeitpunkt der Diagnosestellung musste zumindest noch von einer Überwindbarkeit der Schmerz- und Somatisierungsstörung durch eine intensive Psychotherapie ausgegangen werden. Zudem waren die internistischen und orthopädischen Erkrankungen noch nicht so weit fortgeschritten und invasive Behandlungsmethoden noch nicht durchgeführt worden.

Soweit Dr. C in seinem Gutachten nach Untersuchung der Klägerin im November 2014 noch ein sechsstündiges Leistungsvermögen angenommen hat, überzeugt dies den Senat nicht. Zutreffend weist Frau Dr. M-P auf dessen Schwierigkeiten mit der Einschätzung der schmerzbedingten quantitativen Einschränkung des Leistungsvermögens hin. Indem Dr. C trotz der Schilderung des Tagesablaufes, der eine deutliche Reduktion der Alltagsaktivitäten zeigte, von einer Aggravation der Befunde und Beschwerden ausgegangen ist, hat er den Schweregrad der psychiatrischen Erkrankung unterschätzt. Zudem hat er den Einfluss der zunehmenden organischen Erkrankungen wie den sequestrierten lumbalen Bandscheibenvorfall mit erheblicher Einschränkung der Gehstrecke während der Reha und die Erforderlichkeit einer Knie-OP auf die somatoforme Schmerzstörung zu wenig gewürdigt. Die Schwere der kindlichen Entwicklungsbeeinträchtigung und Persönlichkeitsbildung hat er überhaupt nicht erfasst, da er trotz der Hinweise auf die erheblichen Belastungen in der Kindheit der Klägerin bei der Untersuchung nicht nachgefragt hatte. Neuere Forschungserkenntnisse zur stressinduzierten Hyperalgesie bei der somatoformen Schmerzstörung sind von ihm nicht berücksichtigt worden. Im Ergebnis hat Dr. C die Ressourcen der Klägerin, ihre Schmerzen zu überwinden, überschätzt.

Seit dem Ende der Reha-Maßnahme im Oktober 2013 hat sich die gesundheitliche Verfassung der Klägerin trotz Behandlung nicht mehr stabilisiert, sondern weiter verschlechtert. Ob dies bereits vor der Untersuchung durch die Sachverständige Dr. M-P im Januar 2017 zu einem anhaltenden Herabsinken der Restleistungsfähigkeit der Klägerin auf unter 3 Stunden arbeitstäglich geführt hat, vermag der Senat anhand der in den Akten dokumentierten Befunden nicht mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit festzustellen. Zwar hat die Sachverständige eine Aufhebung des Leistungsvermögens bereits Anfang des Jahres 2015 für möglich erachtet und hierzu auf die seit etwa 2 Jahren auch vom behandelnden Orthopäden gestellte Indikation zur Knie-Endoprothese sowie die von der Klägerin berichtete Aufgabe der letzten Freizeitaktivitäten zu dieser Zeit verwiesen. Jedoch fehlt es dem Senat hierfür an objektifizierbaren Befunden, um einen früheren Leistungsfall der vollen Erwerbsminderung bestimmen zu können.

Die Klägerin erfüllt auch die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen für eine Rente wegen teilweiser bzw. voller Erwerbsminderung. Denn ausweislich des Versicherungsverlaufes vom 25. August 2015 hatte sie die allgemeine Wartezeit von fünf Jahren (60 Kalendermonaten) an Beitragszeiten ([§§ 50 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2, 51 Abs. 1, 55 Abs. 1 SGB VI](#)) bereits Ende 1988 erfüllt.

Zudem enthält ihr Versicherungskonto in dem maßgeblichen Fünfjahreszeitraum vor Eintritt der teilweisen Erwerbsminderung (12. Oktober 2013) bzw. vollen Erwerbsminderung (18. Januar 2017) mindestens 36 Kalendermonate an Pflichtbeiträgen wegen einer versicherten Beschäftigung oder Tätigkeit gemäß [§ 43 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 und Abs. 2 Satz 1 Nr. 2 SGB VI](#) i. V.m. [§ 55 Abs. 1 Satz 1](#) und 2, Abs. 2 SGB VI i. V. m. [§ 122 Abs. 1 SGB VI](#). Denn der jeweils maßgebliche Fünf-Jahreszeitraum vom 12. Oktober 2008 bis zum 11. Oktober 2013 bzw. vom 18. Januar 2012 bis zum 17. Januar 2017 ist nach [§ 43 Abs. 4 SGB VI](#) in die Vergangenheit zu verlängern.

Gemäß [§ 43 Abs. 4 SGB VI](#) verlängert sich der Zeitraum von fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung um folgende Zeiten, die nicht mit Pflichtbeiträgen für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit belegt sind: 1. Anrechnungszeiten und Zeiten des Bezugs einer Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit, 2. ..., 3. Zeiten, die nur deshalb keine Anrechnungszeiten 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 für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit oder eine Zeit nach Nr. 1 oder 2 liegt, 4. ...

Vorliegend erfüllt die von der Agentur für Arbeit KW unter dem 08. November 2017 anerkannte Zeit der Arbeitsuchendmeldung der Klägerin vom 16. Februar 2011 bis zum 12. Juli 2012 zwar nicht alle Voraussetzungen des Verlängerungstatbestandes einer Anrechnungszeit wegen Arbeitslosigkeit nach [§ 58 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB VI](#) i. V. m. [§ 43 Abs. 4 Nr. 1 SGB VI](#), jedoch den Verlängerungstatbestand des [§ 43 Abs. 4 Nr. 3 SGB VI](#).

Nach [§ 58 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB VI](#) sind Zeiten, in denen Versicherte sich wegen Arbeitslosigkeit bei einer deutschen Agentur für Arbeit als Arbeitsuchende gemeldet haben und eine öffentlich-rechtliche Leistung bezogen oder nur wegen des zu berücksichtigenden Einkommens

nicht bezogen haben, Anrechnungszeiten. Jedoch liegen gemäß [§ 58 Abs. 2 Satz 1 SGB VI](#) nur dann Anrechnungszeiten vor, wenn durch die Zeit der Arbeitslosigkeit eine versicherte Beschäftigung oder selbständige Tätigkeit unterbrochen worden ist. Es darf kein voller Kalendermonat zwischen versicherter Beschäftigung und Anrechnungszeit bestehen. Die Unterbrechung einer fiktiven oder gleichgestellten Beitragszeit nach [§ 55 Abs. 2 SGB VI](#) erfüllt den Tatbestand nicht. Jedoch ist es ausreichend, wenn (unter Beachtung des Monatsprinzips) zwischen dem Ende der Beschäftigung und dem Beginn der Arbeitslosigkeit mit Arbeitsuchendmeldung ein Überbrückungstatbestand erfüllt ist. Überbrückungstatbestände sind wiederum alle fiktiven Beitragszeiten, also auch der Kranken- und Arbeitslosengeldbezug gemäß [§ 55 Abs. 2 Nr. 2 i.V.m. § 3 Satz 1 Nr. 3 SGB VI](#) (vgl. Bayrisches Landessozialgericht (LSG) Urteil vom 25. Januar 2017, [L 13 R 1099/13](#), in juris Rn. 110).

Die Arbeitsuchendmeldung ist eine reine Tatsachenerklärung (vgl. BSG, Urteil vom 18. August 2005, B [7a/7 AL 94/04 R](#), in juris), die nach [§ 38 Abs. 1 Satz 1](#) Drittes Buch Sozialgesetzbuch (SGB III) i.d.F. des Gesetzes vom 21. Dezember 2008 ([BGBl. I S. 2917](#)) persönlich bei der Agentur für Arbeit zu erfolgen hat. Das Erfordernis der Meldung bei der Agentur für Arbeit in [§ 58 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB VI](#) trägt dem Umstand Rechnung, dass die Anrechnungszeit nur tatsächlich arbeitsuchenden Versicherten zugute kommen soll und deshalb von diesen ein regelmäßiges Bemühen um Erlangung eines Arbeitsplatzes gefordert wird. Dem entsprechend ist ein bloß passives Abwarten nicht ausreichend, sodass auch Arbeitslose, die keine Leistungen der Agentur für Arbeit beziehen, sich regelmäßig als arbeitsuchend zu melden haben, was nicht verfassungswidrig ist (BSG, Urteil vom 11. März 2004, [B 13 RJ 16/03 R](#), in juris m.w.N.). Persönliche Vorsprachen im Rahmen der Arbeitsvermittlung bei der ARGE oder dem Jobcenter reichen hierfür nicht aus, da der Wortlaut von [§ 38 Abs. 1 Satz 1 SGB III](#) unzweifelhaft eine Meldung bei der Agentur für Arbeit fordert. Eine Meldung bei einer unzuständigen Stelle wird nicht über [§ 16](#) Erstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB I) geheilt, weil diese Vorschrift nur für die Antragstellung und nicht für die Arbeitsuchendmeldung als Tatsachenerklärung gilt (vgl. dazu Rademacker in Hauck/Noftz, SGB III, Stand Januar 2014, § 38 Rn. 41 m.w.N.).

Ausgehend von diesen Kriterien war die unstreitig im Anschluss an den Krankengeldbezug arbeitslose Klägerin vom 25. November 2009 bis zum 24. November 2010 als Arbeitsuchende bei der Agentur für Arbeit KW gemeldet und bezog in dieser Zeit Arbeitslosengeld I nach den Regelungen des SGB III. Auch wurde ihr Antrag auf Gewährung von Arbeitslosengeld II ab dem 25. November 2010 mangels Hilfebedürftigkeit nach [§§ 7, 9](#) Zweites Buch Sozialgesetzbuch (SGB II) abgelehnt (vgl. Bescheid der ARGE vom 26. November 2010). Darüber hinaus steht für den Senat mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit fest, dass die Klägerin zumindest auch in dem Zeitraum vom 16. Februar 2011 bis zum 12. Juli 2012 bei der Agentur für Arbeit KW arbeitsuchend gemeldet war und der Arbeitsvermittlung zur Verfügung stand. Zwar liegen für die Zeit ab dem 25. November 2010 keine entsprechenden Meldungen der Agentur für Arbeit betreffend Anrechnungszeiten nach [§ 58 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB VI](#) gemäß [§§ 193, 195 SGB VI](#) i.V.m. § 39 Abs. 2 der Verordnung über die Erfassung und Übermittlung von Daten für die Träger der Sozialversicherung (DEÜV) vor. Auch verfügt die Agentur für Arbeit KW, wie in ihren Auskünften vom 21. Juli und 18. August 2017 dargelegt, wegen Ablaufs der Speicherfristen nicht mehr über die Klägerin betreffende Datensätze aus der Zeit vor der erneuten Arbeitsuchendmeldung im Dezember 2013. Jedoch ist auch der Senat nach Prüfung der von der Klägerin im Streitverfahren S 28 R 15/16 vorgelegten Unterlagen bzw. Schriftwechsel mit der Agentur für Arbeit KW davon überzeugt, dass die Klägerin – wie von der Agentur für Arbeit KW in ihrer letzten Auskunft vom 08. November 2017 dargelegt – in diesem Zeitraum bei der Agentur für Arbeit gemeldet und unter Wahrnehmung ihrer Termine ihren Mitwirkungspflichten nachgekommen war. Denn nach den vorgelegten Unterlagen erhielt die Klägerin Einladungen der Agentur für Arbeit KW vom 16. Februar und 28. Februar 2011 nach [§ 309 Abs. 1 SGB III](#) i.V.m. [§ 38 SGB III](#) (Meldepflicht) und schloss am 07. März 2011 eine Eingliederungsvereinbarung ([§ 37 Abs. 2 SGB III](#)) ab. Auch kann mit Blick auf das Schreiben der Agentur für Arbeit KW vom 12. Juli 2012 davon ausgegangen werden, dass die Klägerin auch noch bis zu diesem Zeitpunkt arbeitsuchend gemeldet war. Ansonsten würde die Aufforderung der Agentur für Arbeit, nach vorangegangener telefonischer Mitteilung der Klägerin vom 11. Juni 2012 nunmehr eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung für die Zeit ab dem 26. Juni 2012 wegen der anvisierten stationären Behandlung (Arthroskopie des linken Kniegelenkes) im W-Krankenhaus vorzulegen, keinen Sinn machen.

Vorliegend brauchte der Senat die Frage, ob die Klägerin auch nach dem 24. November 2010 bis zum 16. Februar 2011 bei der Agentur für Arbeit KW arbeitsuchend gemeldet war (wofür einiges spricht) und ob für die Zeit ab dem 26. Juni 2012 bis zum 18. Dezember 2013 (auch) eine Anrechnungszeit wegen Arbeitsunfähigkeit nach [§ 58 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB VI](#) vorlag, nicht weiter zu prüfen. Denn der Zeitraum der Arbeitslosigkeit mit Arbeitsuchendmeldung bei der Agentur für Arbeit vom 16. Februar 2011 bis zum 12. Juli 2012 erfüllt zwar nicht den Unterbrechungstatbestand des [§ 58 Abs. 2 Satz 1 SGB VI](#), da bis zu dessen Beginn mehr als 1 Kalendermonat seit dem Ende des Bezugs von Arbeitslosengeld I am 24. November 2010 vergangen war, und ist daher nicht als Verlängerungstatbestand nach [§ 43 Abs. 4 Nr. 1 SGB VI](#) (Anrechnungszeit), jedoch als Verlängerungstatbestand nach [§ 43 Abs. 4 Nr. 3 SGB VI](#) zu berücksichtigen. Schließlich lag in den letzten 6 Kalendermonaten vor Beginn dieses Zeitraumes ein Pflichtbeitrag für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit, wobei hier auch Beitragszeiten nach [§ 55 Abs. 2 SGB VI](#) – wie vorliegend wegen des Bezuges von Arbeitslosengeld I bei zum 24. November 2010 nach [§ 55 Abs. 2 Nr. 2 SGB VI](#) i.V.m. [§ 3 Satz 1 Nr. 3 SGB VI](#) – genügen (vgl. Kamprad in Hauck/Noftz, SGB VI, Stand Dezember 2014, § 43 Rn. 126; Freudenberg in Schlegel/Voelzke, jurisPK-SGB VI, 2. Aufl. 2013, Rn. 296).

Der Fünf-Jahreszeitraum verlängert sich für den Leistungsfall der teilweisen Erwerbsminderung folglich um die Zeit vom 16. Februar 2011 bis zum 12. Juli 2012 (= 16 Kalendermonate und 25 Tage) auf den Zeitraum vom 18. Mai 2007 bis zum 11. Oktober 2013. Dieser Zeitraum weist ausweislich des Versicherungsverlaufes vom 25. August 2015 insgesamt 43 Kalendermonate ([§ 122 SGB VI](#)) mit Pflichtbeiträgen wegen einer versicherten Beschäftigung nach [§ 55 Abs. 1 SGB VI](#) i. V.m. [§ 1 Satz 1 Nr. 1 SGB VI](#) sowie wegen Bezugs von Krankengeld und Arbeitslosengeld nach [§ 55 Abs. 2 Nr. 2 SGB VI](#) i.V.m. [§ 3 Satz 1 Nr. 3 SGB VI](#) auf.

Der Klägerin hat daher Anspruch auf Zahlung einer unbefristeten Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung als Teilrente ab dem 01. November 2013 ([§§ 99 Abs. 1, 102 Abs. 2 Satz 5 SGB VI](#)), denn nach den überzeugenden Darlegungen der Sachverständigen Dr. M-P kann eine Intensivierung der Behandlung nur noch zu einem untermittelschichtigen Leistungsvermögen führen, zumal sich seit Ende 2013 der Erkrankungszustand trotz medikamentöser und psychotherapeutischer Behandlung deutlich verschlechtert hat. Da das letzte Beschäftigungsverhältnis der Klägerin zum 31. Juli 2013 geendet hatte und ihr seitdem kein dem Restleistungsvermögen entsprechender Teilzeitarbeitsplatz von der Beklagten oder der Agentur für Arbeit angeboten worden ist, ist die Teilrente ab dem 01. Mai 2014 wegen Verschlussenheit des Teilzeitarbeitsmarktes (ständige Rechtsprechung des BSG, vgl. Urteil vom 08. Mai 2005, [B 13 RJ 10/04 R](#), in juris m.w.N.) als Rente wegen voller Erwerbsminderung zu zahlen und zwar gemäß [§§ 101 Abs. 1, 102 Abs. 2 Satz 1 bis 4 SGB VI](#) befristet bis zum 30. April 2020.

Hinsichtlich des Leistungsfalls der vollen Erwerbsminderung am 18. Januar 2017 liegen ebenfalls die besonderen versicherungsrechtlichen



Voraussetzungen vor, denn der Fünf-Jahreszeitraum verlängert sich nicht nur um die Zeit vom 16. Februar 2011 bis zum 12. Juli 2012 (= 16 Kalendermonate und 25 Tage) sondern gemäß [§ 43 Abs. 4 Nr. 1 SGB VI](#) auch um die Zeit des Bezugs der Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung (bzw. voller Erwerbsminderung) vom 01. November 2013 bis zum 17. Januar 2017 (38 Kalendermonate und 17 Tage) auf den Zeitraum vom 06. Juni 2007 bis zum 17. Januar 2017. Dieser Zeitraum weist ausweislich des Versicherungsverlaufes vom 25. August 2015 insgesamt 42 Kalendermonate ([§ 122 SGB VI](#)) mit Pflichtbeiträgen wegen einer versicherten Beschäftigung nach [§ 55 Abs. 1 SGB VI](#) i. V.m. [§ 1 Satz 1 Nr. 1 SGB VI](#) sowie wegen Bezugs von Krankengeld und Arbeitslosengeld nach [§ 55 Abs. 2 Nr. 2 SGB VI](#) i.V.m. [§ 3 Satz 1 Nr. 3 SGB VI](#) auf.

Ausgehend vom Leistungsfall der vollen Erwerbsminderung am 18. Januar 2017 steht der Klägerin eine Rente wegen voller Erwerbsminderung zu, die gemäß [§§ 101 Abs. 1, 102 Abs. 2](#) Sätze 1, 2, 4 und [5 SGB VI](#) erst ab dem 01. August 2017 beginnt und bis zum 31. Juli 2020 befristet ist, da nach den Darlegungen der Sachverständigen Dr. M-P die Aussicht besteht, durch Intensivierung der psychotherapeutischen Behandlung in einem Zeitraum von etwa 3 Jahren eine Besserung des Leistungsvermögens der Klägerin herbeizuführen. Gemäß [§ 89 SGB VI](#) gelangt jedoch nur die jeweils höhere Rente wegen Erwerbsminderung zur Auszahlung.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#) und trägt dem Umfang des Obsiegens der erstinstanzlich erhobenen Klage Rechnung.

Die Revision ist nicht zuzulassen, weil kein hierfür in Frage kommender Zulassungsgrund nach [§ 160 Abs. 2 SGG](#) vorliegt.

Rechtskraft

Aus

Login

BRB

Saved

2018-06-13