

## L 5 R 5114/13

Land

Baden-Württemberg

Sozialgericht

LSG Baden-Württemberg

Sachgebiet

Rentenversicherung

Abteilung

5

1. Instanz

SG Karlsruhe (BWB)

Aktenzeichen

S 13 R 1470/11

Datum

23.10.2013

2. Instanz

LSG Baden-Württemberg

Aktenzeichen

L 5 R 5114/13

Datum

19.07.2016

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Beschluss

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 23.10.2013 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Gründe:

I.

Die Klägerin begehrt die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung.

Die 1959 geborene Klägerin ist ausgebildete Friseurin, schulte 1982 zum Operator im Drei-Schicht-Betrieb bei der Bundeswehr um und arbeitete zuletzt bis 2009 als Hotelangestellte bzw. Zimmermädchen im Hotel B ... Initial übernahm sie den Telefondienst. Später weitete sich das Tätigkeitsfeld auf die unterschiedlichsten Aufgaben aus, wozu auch Putzarbeiten und Bettenbeziehen gehörten. Dementsprechend gab der Arbeitgeber auf Anfrage der Beklagten mit Schreiben vom 15.10.2009 an, dass es sich um eine ungelernete Tätigkeit gehandelt habe.

Ausweislich des Versicherungsverlaufs vom 22.04.2016 liegen bei der Klägerin vom 01.07.2002 bis 11.05.2009 Pflichtbeitragszeiten auf Grund eines Beschäftigungsverhältnisses vor. Im Anschluss sind vom 12.05.2009 bis 04.09.2010 Pflichtbeitragszeiten auf Grund des Bezugs von Kranken- oder Übergangsgeld und vergleichbaren Geldleistungen eines Sozialleistungsträgers gegeben. Hieran schließen sich vom 05.09.2010 bis 04.12.2011 Pflichtbeitragszeiten an, die von der Bundesagentur für Arbeit gemeldet wurden. Vom 05.12.2011 bis 11.04.2012 ist Arbeitslosigkeit ohne Leistungsbezug gemeldet. Weitere (nachfolgende) Daten sind nicht im Versicherungsverlauf gespeichert und gegeben.

Vom 14.07.2009 bis 12.08.2009 befand sich die Klägerin in der F.-Klinik (M. B. gGmbH) zur Durchführung einer stationären Rehabilitationsmaßnahme. Als Diagnosen wurden dabei gestellt:

1. Impingement-Syndrom rechts mehr als links; Z.n. Neerscher Akromioplastik 1988 rechts, 1999 links, Clavicularesektion; Adhäsionslyse rechts, 2. Lumboischialgie links ohne neuromuskuläres Defizit, 3. Zervicobrachialgien bei degenerativen HWS-Veränderungen.

Ein positives Leistungsvermögen bestünde für leichte Tätigkeiten vollschichtig. Einschränkungen im Sinne des negativen Leistungsvermögens bestünden für Zwangshaltungen insbesondere in Form von Überkopfarbeiten. Insoweit korreliert das individuelle Leistungsvermögen nicht mit der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Hotelangestellte im Zimmerservice (Entlassungsbericht vom 07.08.2009).

Nachdem die Beklagte einen ersten Rentenantrag der Klägerin vom 07.10.2009 mit Bescheid vom 14.10.2009 abgelehnt hatte, beantragte die Klägerin am 02.08.2010 bei der Beklagten erneut eine Rente wegen Erwerbsminderung. Nach der Einholung von Befundberichten bei den behandelnden Ärzten veranlasste die Beklagte die Begutachtung der Klägerin durch die Fachärztin für Chirurgie und Sozialmedizin Dr. L ... Auf Grund der ambulanten Untersuchung der Klägerin am 06.09.2010 stellte Dr. L. in ihrem Gutachten vom 10.09.2010 folgende Diagnosen:

1. Verminderte Belastbarkeit rechter Schultergürtel bei gezeigten hochgradigen Funktionsbeeinträchtigungen, Zustand nach OP rechts 2000 und 2001 wegen degenerativen Veränderungen des Schulterreckgelenks und der Schulterweichteile, 2. Chronische Schmerzstörung bei

Verdacht auf erhebliche psychogene Überlagerung und Ausgestaltung, 3. Schmerzbedingte Minderbelastbarkeit linkes Schultergelenk bei end- bis mittelgradigen Funktionseinbußen bei Zustand nach OP links 2001 wegen degenerativer Veränderungen des Schultergelenks und der Schulterweichteile, 4. HWS-/LWS-Syndrom bei Nachweis degenerativer Veränderungen und Bandscheibenschäden, jeweils ohne wesentliche Funktionseinbußen, ohne Wurzelreizeichen oder neurologische Ausfälle.

Die Klägerin sei in der Lage, leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes (mit Funktionseinschränkungen) sechs Stunden täglich und mehr zu verrichten. Eine Leistungsfähigkeit als Hotelangestellte bestünde lediglich unter drei Stunden. Es bestünden deutliche Diskrepanzen zwischen den geschilderten Beschwerden und dem demonstrierten Verhalten und dem objektiven Befund.

Mit Bescheid vom 16.09.2010 lehnte die Beklagte den Rentenanspruch ab. Nach den ärztlichen Untersuchungsergebnissen könnten mit dem vorhandenen Leistungsvermögen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt noch Tätigkeiten im Umfang von mindestens sechs Stunden täglich ausgeübt werden. Auch ein Anspruch auf teilweise Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit bestehe mangels Berufsschutz nicht. Die erforderliche Wartezeit mit fünf Jahren anrechenbaren Zeiten sei dagegen erfüllt.

Hiergegen legte die Klägerin am 27.09.2010 Widerspruch ein. Sie leide an starken orthopädischen Beeinträchtigungen, die ihr die Verrichtung nur leichter Tätigkeiten des Haushalts unmöglich machen würden. Es habe sich darüber hinaus mittlerweile ein chronisches Schmerz-Syndrom entwickelt. Hierdurch sei sie auch psychisch stark belastet.

Die Beklagte ließ die Klägerin daraufhin vom Facharzt für Neurologie Dr. W. begutachten. In seinem Gutachten vom 18.01.2011 auf Grund einer ambulanten Untersuchung der Klägerin am 14.01.2011 stellte dieser folgende Diagnosen:

1. Schmerzhaftes Minderbelastbarkeit der Schultergelenke (rechts ausgeprägter als links) nach operativer Intervention in den Jahren 2000 (rechts) und 2001 (beidseits) wegen degenerativer Veränderungen, 2. Chronifiziertes Wirbelsäulen-Schmerzsyndrom bei Discopathie C5/6 und L4/5 ohne objektivierbare neurologische Ausfallsymptome, 3. Anpassungsstörung mit somatoformen und affektiven Komponenten, 4. Geringgradig ausgeprägtes Carpal-Tunnelsyndrom rechts.

Die Klägerin sei als Hotelangestellte bzw. Zimmermädchen nur noch unter drei Stunden leistungsfähig. Auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt bestünde ein Leistungsvermögen für leichte Tätigkeiten (unter Beachtung qualitativer Einschränkungen) sechs Stunden und mehr täglich. Es bestehe eine Diskrepanz zwischen den angegebenen Einschränkungen und den objektiven Befunden.

Daraufhin wies die Beklagte den Widerspruch durch Widerspruchsbescheid vom 08.03.2011 als unbegründet zurück.

Hiergegen richtete sich die am 05.04.2011 zum Sozialgericht Karlsruhe (SG) erhobene Klage. Zur Begründung der Klage trug die Klägerin vor, dass sie auf Grund der Gebrauchseinschränkungen beider Arme sowie eines chronifizierten Schmerzsyndroms keiner Berufstätigkeit mehr nachgehen könne. Zudem leide sie an einer anhaltenden Einschränkung der Merk- und Konzentrationsfähigkeit, extremen Schlafstörungen und Panikattacken. Eine ambulante Psychotherapie sei erforderlich. Darüber hinaus könne sie auch die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Hotelangestellte nicht mehr ausüben. Es sei die Benennung einer konkreten Verweisungstätigkeit erforderlich, da sie in ihrer letzten Beschäftigung im Hotel B. umfangreiche und verantwortungsvolle Tätigkeiten wahrgenommen habe. Grundlage hierfür sei eine intensive Einarbeitung in das Hotelfach durch ihren ehemaligen Arbeitgeber gewesen. Eine zumutbare Verweisungstätigkeit sei nicht ersichtlich.

Die Beklagte trat der Klage entgegen.

Das SG befragte schriftlich zunächst die von der Klägerin benannten behandelnden Ärzte als sachverständige Zeugen sowie den ehemaligen Arbeitgeber als Zeugen.

Die nunmehrige Inhaberin des Hotels B., Frau F., erklärte, sie könne keine Angaben machen, da die Klägerin von ihrem mittlerweile verstorbenen Vater eingestellt worden sei und keine schriftlichen Verträge existierten. Sie selbst kenne die Klägerin lediglich flüchtig (Auskunft vom 08.02.2012).

Die Ärztin für Allgemeinmedizin, Anästhesiologie und Notfallmedizin St.-H. gab in ihrer sachverständigen Zeugenaussage vom 04.09.2011 an, dass die Klägerin auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur unter drei Stunden täglich leistungsfähig sei. Auch die Ärztin für Psychotherapie Dr. H. nahm in ihrer am 15.09.2011 beim SG eingegangenen Auskunft eine Leistungsfähigkeit der Klägerin unter drei Stunden an. Der Facharzt für Chirurgie Th. teilte in seiner sachverständigen Zeugenaussage vom 22.12.2011 diese Leistungseinschätzung.

Das Gericht veranlasste daraufhin die Begutachtung der Klägerin durch den Facharzt für Orthopädie Dr. Sch. und den Facharzt für Psychiatrie Dr. Sch ... Dr. Sch. stellte in seinem Zusatzgutachten vom 10.05.2012 auf Grund der ambulanten Untersuchung der Klägerin am 03.05.2012 folgende Diagnosen:

1. Nach zweimaliger Operation der rechten Schulter (2000 und 2001) bzw. einmalig links (2001) nach 2009 sich entwickelnde Funktionsbehinderung, ausschließlich der rechten Schulter. 2. Muskuläres Reizsyndrom der Hals- und Rumpfwirbelsäule mit mäßiger Funktionseinschränkung ohne radikuläre Reizerscheinungen.

Die Klägerin sei in der Lage, leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes durchzuführen. Tätigkeiten in Zwangshaltungen und Arbeiten über Kopf sowie Arbeiten in Nässe, Kälte sowie auf unebenen Böden, Leitern und Gerüsten seien nicht zumutbar. Leichte körperliche Arbeiten im Wechsel zwischen Sitzen, Gehen und Stehen sowie überwiegend im Sitzen in trockenen und beheizten Räumen könnten sechs Stunden und mehr arbeitstäglich zugemutet werden. Es bestünden deutliche Diskrepanzen zwischen den geschilderten Beschwerden und den objektiven Befunden.

Dr. Sch. erstattete sodann am 11.06.2012 das neurologisch-psychiatrische Hauptgutachten unter Berücksichtigung des orthopädischen Zusatzgutachtens und eigener ambulanten Untersuchung am 01.06.2012. Auf neurologisch-psychiatrischem Fachgebiet ging er dabei von

einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung aus. Als weitere Diagnosen nannte er darüber hinaus eine Schilddrüsenfunktionsstörung und angegebene klimakterische Beschwerden. Hinsichtlich der Diagnosen auf orthopädischem Fachgebiet wurden die Diagnosen von Dr. Sch. übernommen. Es bestünden deutliche Diskrepanzen zwischen den geschilderten Beschwerden und den objektiven Befunden. Die Klägerin sei hiernach in der Lage ohne unmittelbare Gefährdung der Gesundheit mindestens sechs Stunden unter Berücksichtigung des qualitativen Leistungsbildes auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt im Rahmen einer Fünf-Tage-Woche erwerbstätig zu werden. Neben den qualitativen Leistungseinschränkungen auf orthopädischem Fachgebiet sei zu berücksichtigen, dass Nacharbeit nicht zumutbar sei. Auch seien Arbeiten mit vermehrten Anforderungen an das Konzentrationsvermögen nicht zumutbar. Ausgeschlossen seien auch Tätigkeiten mit vermehrter emotionaler Belastung oder erhöhtem Konfliktpotential.

Daraufhin beantragte die Klägerin gemäß [§ 109](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) die Einholung eines Gutachtens bei dem Orthopäden Dr. C. und den Psychiater Dr. N ... In seinem Gutachten vom 18.12.2012 schloss sich Dr. C. nach ambulanter Untersuchung der Klägerin am 17.12.2012 der Leistungseinschätzung im Gutachten von Dr. Sch. an, wonach eine Leistungsfähigkeit von 6 Stunden und mehr pro Tag an 5 Tagen pro Woche gegeben sei, wobei er folgende Diagnosen angab:

1. Endgradige Funktionseinschränkung der Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule aufgrund degenerativer Veränderungen; regionale Muskelverspannungen; ohne segmentale sensomotorische Ausfälle an den oberen und unteren Extremitäten; 2. Mittelgradige Funktionseinschränkungen der rechten Schulter nach zweimaliger Operation (2000 und 2001); 3. Endgradige Funktionseinschränkung der linken Schulter nach Operation (2001).

Im Übrigen wies auch er auf Diskrepanzen hin zwischen den geschilderten Beschwerden und den objektiven Befund.

Dr. N. teilte in seinem am 30.07.2013 erstellten Gutachten auf Grund der ambulanten Untersuchung der Klägerin am 02.07.2013 folgende Diagnosen auf seinem Fachgebiet mit:

1. Somatisierungsstörung, 2. leichtgradige depressive Episode bei rezidivierender depressiver Störung.

Nach seiner Einschätzung seien hieraus jedoch lediglich qualitative Leistungseinschränkungen abzuleiten. Tätigkeiten unter Zeitdruck und Stressbelastung sowie Akkord-, Schicht- und Fließbandarbeiten seien aus seiner Sicht zu vermeiden. Auch er bestätigte im Übrigen Diskrepanzen zwischen den geschilderten Beschwerden und den objektiven Befunden.

Mit Urteil vom 23.10.2013 wies das SG die Klage ab. Die Klägerin könne auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt mindestens sechs Stunden im Rahmen einer Fünf-Tage-Woche tätig werden. Die Kammer stützte sich hierbei auf die Gutachten von Dr. Sch., Dr. Sch., Dr. N., Dr. C., Dr. W. sowie Dr. L ... Dem gegenüber könne der Leistungseinschätzung der behandelnden Ärzte nicht gefolgt werden. Auch der Entlassbericht der Uniklinik H. vom 23.04.2013 ändere nichts an der Leistungseinschätzung. Nichts anderes gelte für die seit dem 19.10.2013 begonnene stationäre Behandlung. Eine wesentliche Verschlechterung in dem Gesundheitszustand seit der Begutachtung durch Dr. N. sei nicht festzustellen. Die Klägerin habe auch keinen Anspruch auf Rente bei teilweiser Erwerbsminderung wegen Berufsunfähigkeit. Nach der Arbeitsplatzbeschreibung der Klägerin gegenüber der Gutachterin Dr. L. und in dem Befundbericht des Dr. G. habe es sich um Arbeiten gehandelt, die in einer kurzen Einarbeitung üblicherweise in weniger als drei Monaten ausgeführt werden könnten.

Das Urteil wurde dem Bevollmächtigten der Klägerin am 29.10.2013 mittels Empfangsbekanntnis zugestellt.

Hiergegen richtet sich die am 27.11.2013 zum Landessozialgericht Baden-Württemberg (LSG) erhobene Berufung. Die Klägerin sei im Einvernehmen mit den behandelnden Ärzten weiterhin der Ansicht, dass die Voraussetzungen für die Gewährung einer Erwerbsminderungsrente vorlägen. Die Gesundheitsstörungen auf orthopädisch/chirurgischem und neurologisch/psychiatrischem Fachgebiet würden keine Erwerbstätigkeit mehr zulassen. Insoweit legte die Klägerin das auf Grund einer Begutachtung vom 08.04.2014 erstattete Pflegegutachten des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung Rh.-Pf. vor. Hierin wird weiterhin die Pflegestufe I befürwortet und angenommen, dass die Alltagskompetenz der Klägerin im Sinne des [§ 45a](#) Sozialgesetzbuch Elftes Buch (SGB XI) seit November 2013 in erhöhtem Maße eingeschränkt sei.

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 23.10.2013 sowie den Bescheid der Beklagten vom 16.09.2010 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 08.03.2011 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, der Klägerin ab 01.08.2010 Rente wegen Erwerbsminderung zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Nach Vorlage des Entlassberichts des Pf. für Psychiatrie und Neurologie vom 28.01.2014 (stationärer Aufenthalt vom 19.10. bis 11.11.2013) hat der Senat ergänzend Dr. H. als sachverständige Zeugin befragt. Diese hat unter dem 05.06.2014 angegeben, dass die letzte psychotherapeutische Sitzung am 27.11.2012 stattgefunden habe.

Für die Beklagte hat Fachärztin für Neurologie, Psychiatrie, physikalische Therapie, Sozialmedizin und Verkehrsmedizin Dr. E. in ihrer sozialmedizinischen Stellungnahme vom 10.07.2014 mitgeteilt, dass sich eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes aus den nunmehr vorliegenden Unterlagen nicht ergebe. So verbleibe es nach dem Pflegegutachten bei der Einstufung in die Pflegestufe I. Die psychotherapeutischen Sitzungen bei Dr. H. seien nur bis zum 27.11.2012 durchgeführt worden. Soweit im Entlassbericht des Pf. für Psychiatrie und Neurologie eine stationäre-psychiatrisch-psychotherapeutische und psychosomatische Weiterbehandlung angeregt worden sei, sei die Umsetzung ungeklärt.

Auf Antrag und Kostenrisiko der Klägerin hat der Senat sodann Dr. N. gem. [§ 109 SGG](#) mit der Begutachtung der Klägerin beauftragt. Dieser

hat bei der Klägerin in seinem psychiatrischen und sozialmedizinischen Gutachten vom 29.07.2015 auf Grund einer ambulanten Untersuchung der Klägerin am 30.04.2015, 04.05.2015 und 28.07.2015 nachfolgende Diagnosen gestellt:

1. Rezidivierende depressive Störung, schwere Episode mit Suizidalität einhergehend 2. Schweres chronisches Schmerzsyndrom mit Opiatdosis behandelt, dennoch nicht schmerzfrei (Verdacht auf induzierte Opiatabhängigkeit) 3. Funktionseinschränkung der rechten Schulter und des rechten Arms 4. Bandscheibenvorfälle und Spinalkanalverengungen 5. Somatoforme Störung schweren Ausmaßes (die häufig bei Depressionen vorkommt).

Die Klägerin sei deutlich unter drei Stunden täglich leistungsfähig. Dies bestätige auch der Suizidversuch am 10.05.2015. Sie sei ein Pflegefall, der ohne Hilfe von außen nicht mehr funktionsfähig sei und sich nicht mehr selbst versorgen könne. Dieser Zustand bestehe mit hoher Wahrscheinlichkeit schon mindestens zwei Jahre, vermutlich aber schon seit der Begutachtung 2011.

In ihrer weiteren sozialmedizinischen Stellungnahme vom 12.08.2015 hat Dr. E. Einwände gegen das Gutachten von Dr. N. erhoben. Dieses sei weder schlüssig noch nachvollziehbar. Im Hinblick auf den Suizidversuch am 10.05.2015 sei freilich eine aktuelle nervenärztliche Begutachtung in Erwägung zu ziehen.

Der Senat hat daraufhin die Begutachtung der Klägerin durch Herrn Prof. Dr. Dr. W., Facharzt für Neurologie und Psychiatrie, veranlasst. Dieser hat in seinem Gutachten vom 17.03.2016 auf Grund der ambulanten Untersuchung der Klägerin am 08.03.2016 angegeben, dass sich auf psychiatrischem Fachgebiet bei der Klägerin eine dissoziative Störung auf dem Boden einer ausgeprägten histrionischen Persönlichkeitsstörung zeige. Überdeckend mit dem chirurgisch-orthopädischen Fachgebiet bestehe darüber hinaus eine schmerzhafteste Schultersteife rechts, Schmerzen im Bereich des Stützapparats bei mehreren segmentalen Bandscheibenvorfällen sowie schlecht heilende Dekubitalgeschwüre am Gesäß und am Fuß nach Fixierung im Rahmen eines deliranten Syndroms im Mai 2015. In der Gesamtschau sei die Klägerin seit Sommer 2015 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht mehr in der Lage, einer beruflichen Tätigkeit von wirtschaftlichem Wert nachzugehen. Eine Überzeugungsbildung im Sinne des Vollbeweises erscheine allerdings im Rahmen der einmaligen ambulanten Untersuchung auf Grund der schwierigen Untersuchungsbedingungen nicht möglich. Die Klägerin sei kaum untersuchbar und es sei kaum möglich, zum tatsächlichen Kern ihrer Beschwerden vorzustoßen.

Auf Anfrage des Senats hat die Beklagte das Versicherungskonto der Klägerin geklärt und mitgeteilt, dass die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen letztmalig bis zum 31.05.2014 erfüllt wären. Auf den Versicherungsverlauf vom 22.04.2016 wird Bezug genommen.

Mit Schreiben vom 16.06.2016 hat der Berichterstatter den Beteiligten mitgeteilt, dass der Senat erwäge, die Berufung nach [§ 153 Abs. 4 SGG](#) ohne mündliche Verhandlung und ohne Mitwirkung ehrenamtlicher Richter durch Beschluss zurückzuweisen, da der Senat die Berufung einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich halte. Den Beteiligten ist Gelegenheit zur Äußerung bis zum 15.07.2015 gegeben worden. Eine Rückmeldung der Beteiligten ist nicht erfolgt.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts sowie des Vorbringens der Beteiligten wird im Übrigen auf die Gerichtsakte erster und zweiter Instanz sowie die Verwaltungsakte der Beklagten Bezug genommen.

II.

Die gemäß [§§ 143, 144, 151 SGG](#) statthafte und auch sonst zulässige Berufung der Klägerin ist unbegründet. Die Bescheide der Beklagten vom 16.09.2010 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 08.03.2011 sind rechtmäßig und verletzen die Klägerin nicht in ihren Rechten. Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen.

Die Klägerin hat keinen Anspruch auf Gewährung einer Rente wegen voller bzw. teilweiser Erwerbsminderung.

Zu entscheiden ist allein, ob die (rechtskundig vertretene) Klägerin Anspruch auf Rente wegen Erwerbsminderung nach [§ 43 Sozialgesetzbuch Sechstes Buch \(SGB VI\)](#) hat, nicht aber, ob sie Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit nach [§ 240 SGB VI](#) hat. Einen entsprechenden Antrag auf Gewährung von Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit hat die Klägerin im Berufungsverfahren nicht mehr gestellt, nachdem das SG einen entsprechenden Berufsschutz abgelehnt hat. Hiermit korrespondieren auch die fehlenden Ausführungen zum Berufsschutz im Berufungsverfahren.

Gemäß [§ 34 Abs. 1 SGB VI](#) haben Versicherte Anspruch auf Rente, wenn die für die jeweilige Rente erforderliche Mindestversicherungszeit (Wartezeit) erfüllt ist und die besonderen versicherungsrechtlichen und persönlichen Voraussetzungen vorliegen.

Die persönlichen Voraussetzungen der Gewährung von Erwerbsminderungsrente sind in [§ 43 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 und Abs. 1 Satz 2](#) bzw. [§ 43 Abs. 2 Satz 1 Nr. 1 und Abs. 2 Satz 2 SGB VI](#) geregelt. Danach haben Versicherte bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze Anspruch auf Rente wegen teilweiser bzw. voller Erwerbsminderung, wenn sie teilweise oder voll erwerbsgemindert sind. Teilweise erwerbsgemindert sind Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit (länger als sechs Monate - vgl. KassKomm/Gürtner, SGB VI [§ 43 Rdnr. 25](#) unter Hinweis auf [§ 101 Abs. 1 SGB VI](#)) außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarkts mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig zu sein ([§ 43 Abs. 1 Satz 2 SGB VI](#)); volle Erwerbsminderung liegt vor, wenn das Leistungsvermögen krankheits- oder behinderungsbedingt auf unter drei Stunden täglich abgesunken ist ([§ 43 Abs. 2 Satz 2 SGB VI](#)). Erwerbsgemindert ist nicht, wer unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig sein kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen.

Die versicherungsrechtlichen Voraussetzung der Gewährung von Erwerbsminderungsrente sind (i. W.) in [§ 43 Abs. 2 Satz 1 Nr. 2 SGB VI](#) geregelt. Danach ist neben der Erfüllung der allgemeinen Wartezeit ([§ 50 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB VI](#)) erforderlich, dass der Versicherte in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit hat. Der Zeitraum von fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung der mit mindestens drei Jahren Pflichtbeiträgen erfüllt sein muss, verlängert sich um die in [§ 43 Abs. 4 SGB VI](#) genannten Anrechnungszeiten, Berücksichtigungszeiten und Zeiten einer schulischen Ausbildung. Nach [§ 241 Abs. 1 SGB VI](#) verlängert sich der Zeitraum von fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung, in dem Versicherte für einen Anspruch

auf Rente drei Jahre Pflichtbeiträge haben müssen, auch um Ersatzzeiten und Zeiten des Bezugs einer Knappschaftsausgleichsleistung vor dem 01.01.1992. Gemäß [§ 241 Abs. 2 SGB VI](#) sind Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit vor Eintritt der Erwerbsminderung für Versicherte nicht erforderlich, die vor dem 01.01.1984 die allgemeine Wartezeit erfüllt haben, wenn jeder Kalendermonat ([§ 122 Abs. 1 SGB VI](#)) vom 01.01.1984 bis zum Kalendermonat vor Eintritt der Erwerbsminderung mit Anwartschaftserhaltungszeiten belegt ist. Gemäß [§ 43 Abs. 5 SGB VI](#) ist eine Pflichtbeitragszeit von drei Jahren nicht erforderlich, wenn die Erwerbsminderung aufgrund eines Tatbestandes eingetreten ist, durch den die allgemeine Wartezeit vorzeitig erfüllt ist (z.B. Arbeitsunfall, Wehr- oder Zivildienstbeschädigung; [§ 53 SGB VI](#)).

Davon ausgehend kann der Senat offen lassen, ob die Klägerin die persönlichen Voraussetzungen der Gewährung einer Erwerbsminderungsrente ab Juni 2014 erfüllt hat, da es jedenfalls an der Erfüllung der versicherungsrechtlichen Voraussetzungen ab diesem Zeitpunkt fehlt. Die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen der Gewährung von Erwerbsminderungsrente wären - worüber die Beteiligten nicht streiten - nur erfüllt, wenn der Leistungsfall der Erwerbsminderung spätestens zum Stichtag 31.05.2014 eingetreten wäre; nur dann wären, was erforderlich wäre, da vom 01.01.1984 bis zum Kalendermonat vor Eintritt der Erwerbsminderung nicht jeder Monat mit Anwartschaftserhaltungszeiten belegt ist, mindestens 36 Monate mit Pflichtbeiträgen belegt. Die Pflichtbeitragszeit von drei Jahren für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit ist auch nicht nach [§ 43 Abs. 5 SGB VI](#) entbehrlich. Die Voraussetzungen für eine vorzeitige Wartezeiterfüllung liegen nach dem Vorbringen der Klägerin nicht vor; hierfür gibt es auch keine Anhaltspunkte.

Der Eintritt des Leistungsfalls spätestens im Mai 2014 lässt sich auf der Grundlage der eingeholten Gutachten und der sachverständigen Zeugenauskünfte nicht feststellen.

Der Senat verkennt dabei nicht, dass Dr. N. in seinem Gutachten vom 29.07.2015 nach der ambulanten Untersuchung der Klägerin eine quantitative Leistungseinschränkung mit hoher Wahrscheinlichkeit schon seit mindestens zwei Jahren, vermutlich aber schon seit der Begutachtung 2011 annimmt. Eine Begründung hierfür findet sich im Gutachten jedoch nicht. Insoweit weist auch Dr. E. in ihrer sozialmedizinischen Stellungnahme vom 12.08.2015 darauf hin, dass das Gutachten weder nachvollziehbar noch schlüssig sei und gravierende Mängel aufweist. So bezieht sich das Gutachten nach den Angaben der ersten Seite auf eine dreimalige ambulante Untersuchung. Im Verlauf des Gutachtens wird sodann jedoch ein weiterer vierter Untersuchungstermin benannt. Das gesamte Gutachten lässt im Übrigen eine zeitliche Zuordnung einzelner Befunde und der Medikamentenanamnese nicht zu. Der neurologische Befund, der teilweise orthopädische Befunde mit beinhaltet, klärte darüber hinaus offensichtlich "neu aufgetretene Pathologika" nicht auf. Neurologisch nicht nachvollziehbar ist ein starker, grobschlägiger Tremor der rechten Hand, der nur bei bestimmten Bewegungen auftritt. Auch eine fehlende Konsistenzprüfung bei eingeschränktem Gehvermögen und Notwendigkeit der Nutzung eines Rollators wird nicht hinterfragt. Auch der psychische Befund entbehrt einer adäquaten Konsistenzprüfung, da einerseits ein depressives Syndrom, andererseits eine sehr lebhaft gestik und Mimik in erregter Situation beschrieben wird. Auch die "fast zwanghaft vorgetragene Wiederholung von traumatischen Erlebnissen" wird nicht vor dem Hintergrund einer Simulation/Aggravation hinterfragt. Im Hinblick auf eine entsprechende Annahme im Rahmen früherer Begutachtung erscheint dies besonders schwerwiegend. Auch eine adäquate Testung der kognitiven Funktionen fehlt. Über die genannten Mängel hinaus setzt sich Dr. N. aber auch mit den widersprechenden Gutachten inhaltlich nicht auseinander.

Soweit Prof. Dr. Dr. W. in seinem Gutachten eine quantitative Leistungseinschränkung ab Mai 2015 im Hinblick auf den stattgehabten Suizidversuch diskutiert, kann vorliegend offen bleiben, ob insoweit eine quantitative Leistungseinschränkung zu diesem Zeitpunkt vorliegt. Denn nach den obigen Ausführungen wäre zu diesem Zeitpunkt die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen nicht erfüllt.

Zutreffend weist im Übrigen Frau Dr. E. darauf hin, dass gegen einen früheren Leistungsfall die durchgeführten Begutachtungen im erstinstanzlichen Verfahren sprechen. Insoweit haben übereinstimmend die Gutachter Dr. Sch., Dr. Sch., Dr. N., Dr. C., Dr. W. sowie Dr. L. ein vollschichtiges Leistungsvermögen zum Zeitpunkt der jeweiligen ambulanten Untersuchung (zuletzt 02.07.2013) angenommen. Zutreffend hat das SG auf die Nachvollziehbarkeit und Schlüssigkeit der Gutachten hingewiesen, weshalb zur Vermeidung von Wiederholungen auf die Entscheidung des SG insoweit Bezug ([§153 Abs. 2 SGG](#)) genommen wird.

Die Einschätzung der behandelnden Ärzte ist insoweit nicht geeignet eine abweichende Leistungseinschätzung bis Mai 2014 zu begründen. Die genannten Ärzte haben keine Befunde mitgeteilt, die eine derartige Einschränkung ergeben würden. Vielmehr wurde die Behandlung bei der Fachärztin für Psychotherapie Dr. H. im November 2012 eingestellt. Darüber hinaus ist durch die gerichtlichen Sachverständigengutachten geklärt, dass die Erkrankungen bis Mai 2015 keine derart gravierende Auswirkung hatten. Die Leistungseinschätzung der behandelnden Ärzte ist damit widerlegt. Der Beurteilung der beruflichen Leistungsfähigkeit eines Versicherten durch gerichtliche Sachverständige kommt grundsätzlich ein höherer Beweiswert zu als der Einschätzung der behandelnden Ärzte. Bei der Untersuchung von Patienten unter therapeutischen Gesichtspunkten spielt die Frage nach der Einschätzung des beruflichen Leistungsvermögens idR keine Rolle. Dagegen ist es die Aufgabe des gerichtlichen Sachverständigen, die Untersuchung gerade im Hinblick darauf vorzunehmen, ob und in welchem Ausmaß gesundheitliche Beschwerden zu einer Einschränkung des beruflichen Leistungsvermögens führen. In diesem Zusammenhang muss der Sachverständige auch die Beschwerdeangaben eines Versicherten danach überprüfen, ob und inwieweit sie sich mit dem klinischen Befund erklären lassen.

Gleichzeitig lässt sich eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes bis zum 31.05.2014 auch aus den vorliegenden Berichten über stationäre Behandlungen nicht entnehmen. So wird im Bericht vom 28.01.2014 über die stationäre Behandlung der Klägerin vom 19.10. bis 11.11.2013 zwar ein schweres chronifiziertes Schmerzsyndrom angenommen. Eine Somatisierungsstörung wird jedoch nur vermutet. Soweit darüber hinaus eine depressive Anpassungsstörung diagnostiziert wird, beschreibt der psychische Befund die Klägerin als voll orientiert, im Denken geordnet, wobei die Stimmung depressiv und daher der Antrieb gemindert sei. Das formale Denken war jedoch geordnet, wobei die Klägerin auf die somatische Beschwerden fixiert war. Dies entspricht im Wesentlichen dem Befund, den Dr. N. in seinem Gutachten erhoben hat, sodass sich aus diesem Entlassbrief keine quantitative Leistungsminderung ergibt. Dies bestätigt auch das Gutachten von Prof. Dr. Dr. W., der in Kenntnis der medizinischen Unterlagen einen Leistungsfall frühestens im Mai 2015 zum Zeitpunkt des Suizidversuchs annahm.

Anhaltspunkte dafür, dass bei der Klägerin im Mai 2014 eine Summierung ungewöhnlicher Leistungsbeeinträchtigungen oder eine spezifische Leistungsbeeinträchtigung gegeben waren, bestehen nicht. Ein Großteil der qualitativen Beschränkungen werden bereits durch den Umstand, dass nur leichte Arbeiten zumutbar sind, mitberücksichtigt. Schließlich ist hier auch nicht von einem verschlossenen

Arbeitsmarkt im Sinne der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) und der dort aufgestellten Kriterien auszugehen (siehe BSG, Urteil vom 30.11.1983, - 5 ARKn 28/82 - ; siehe insbesondere auch hierzu den bestätigenden Beschluss des Großen Senats vom 19.12.1996, [BSGE 80,24](#); siehe auch BSG, Urteil vom 05.10.2005, - [B 5 Rj 6/05 R](#) - , alle in juris). Es war im Übrigen im Hinblick auf das zur Überzeugung des Senats bestehende Leistungsvermögen von mindestens sechs Stunden pro Arbeitstag unter Berücksichtigung nicht arbeitsmarktüblicher qualitativer Leistungseinschränkungen zu der Frage, inwieweit welche konkrete Tätigkeit der Klägerin leistungsgerecht unzumutbar ist, keine Prüfung durchzuführen, da die jeweilige Arbeitsmarktlage bei einer Leistungsfähigkeit von sechs Stunden täglich oder mehr nicht zu berücksichtigen ist ([§ 43 Abs. 3](#) letzter Halbsatz SGB VI).

Vor diesem Hintergrund ist ein Leistungsfall bis Mai 2014 mit einer anschließenden durchgängigen quantitativen Leistungsminderung zur Überzeugung des Senats nicht nachgewiesen, weshalb die notwendigen (versicherungsrechtlichen) Voraussetzungen für die begehrte Erwerbsminderungsrente vorliegend nicht gegeben sind.

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

Gründe für die Zulassung der Revision ([§ 160 Abs. 2 SGG](#)) liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2016-07-22