

L 13 R 2420/13

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
13
1. Instanz
SG Konstanz (BWB)
Aktenzeichen
S 9 R 919/11
Datum
17.04.2013
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 13 R 2420/13
Datum
06.12.2016
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum
-

Kategorie

Urteil

Auf die Berufung der Klägerin wird das Urteil des Sozialgerichts Konstanz vom 17. April 2013 abgeändert und die Beklagte unter Abänderung des Bescheids vom 30. Juni 2010 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 21. November 2011 verurteilt, der Klägerin vom 1. Mai 2016 bis 30. April 2019 Rente wegen voller Erwerbsminderung zu gewähren. Im Übrigen wird die Berufung zurückgewiesen.

Die Beklagte hat der Klägerin zwei Drittel ihrer notwendigen außergerichtlichen Kosten für das Berufungsverfahren zu erstatten. Außergerichtliche Kosten für das Klageverfahren sind nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Umstritten ist die Gewährung von Rente wegen Erwerbsminderung.

Die am 29. Dezember 1957 in R. geborene Klägerin war nach Untersuchungshaft vom 27. Januar bis 6. Mai 1974 und einer Verurteilung (wegen Fluchtversuch aus der ehemaligen DDR) auf Bewährung mit der Androhung von zehn Monaten Freiheitsstrafe für den Fall, dass sie ihrer Pflicht zur Bewährung schuldhaft nicht nachkomme, durch das Kreisgericht L. am 6. Mai 1974, aufgehoben durch Beschluss des Landgerichts L. vom 4. Februar 1994, und dem Ende der Schulzeit vom 29. Mai bis 31. August 1974 als Produktionsarbeiterin in einer Molkerei beschäftigt. Vom 1. September 1974 bis 31. März 1975 absolvierte sie in der Molkerei eine (von ihr abgebrochene) Ausbildung. Nach zwischenzeitlicher Arbeitslosigkeit arbeitete sie vom 1. Oktober 1975 bis 10. Dezember 1976 rentenversicherungspflichtig und war dann vom 9. Mai bis 30. September 1977 wieder arbeitslos. In der Folge stand sie in keinem Beschäftigungsverhältnis und war ab 21. Mai 1978 in Mutterschutz, wobei sie in der Zeit vom 21. Mai 1978 bis 1982 drei Kinder geboren hat und eine Berücksichtigungszeit wegen Kindererziehung bis 18. Dezember 1992 vorliegt. Rentenversicherungspflichtig beschäftigt war sie dann vom 11. Oktober 1999 bis 15. Dezember 2000 sowie - nach einer Arbeitslosigkeit vom 16. Dezember 2000 bis 1. Mai 2001 - wieder vom 2. Mai 2001 bis 31. Juli 2001. Hierzu hat sie angegeben, sie habe als Kraftfahlerin gearbeitet. Vom 1. August 2001 bis 11. Mai 2004 war die Klägerin arbeitslos, wobei sie noch in der Folge zwei jeweils wieder abgebrochene Ausbildungen begonnen hat. Anschließend bezog sie bis 16. Juni 2004 Sozialleistungen und war vom 17. Juni 2004 bis 31. Dezember 2004 wiederum arbeitslos. Seit 1. Januar 2005 bezieht die Klägerin - mit Unterbrechung vom 17. Januar bis 15. Juli 2007 - Arbeitslosengeld II. Wegen der Einzelheiten der versicherungsrechtlichen Zeiten wird auf den Versicherungsverlauf vom 11. November 2016 verwiesen.

Ein Rentenantrag vom 4. November 2005 blieb - nach medizinischer Sachaufklärung (u.a. nervenärztliches Gutachten der Dr. S. vom 2. Januar 2006 [Leistungsvermögen sechs Stunden und mehr], internistisches Gutachten von Dr. G. vom 15. Dezember 2005 [Leistungsvermögen sechs Stunden und mehr]) - erfolglos (Bescheid vom 10. Februar 2006 und Widerspruchsbescheid vom 3. Mai 2007 und das anschließende Klageverfahren vor dem Sozialgericht Konstanz (SG), S 9 R 1911/07, endete nach weiteren Ermittlungen (u.a. Sachverständigengutachten des Nervenarztes Dr. H. vom 22. April 2008 mit ergänzender Stellungnahme vom 6. Oktober 2008) am 19. August 2009 mit einem Vergleich, in dem sich die Beklagte verpflichtete, der Klägerin eine stationäre Reha-Behandlung zu gewähren.

Vom 8. März bis 15. April 2010 erfolgte eine stationäre Reha-Behandlung in der Klinik G. (Diagnosen [D]: Rezidivierende depressive Störung, zuletzt mittelgradige Episode, Panikstörung, chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Ursachen, Adipositas Grad III, Diabetes mellitus Typ II; Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes leichter Art - ohne Nachtschicht, erhöhten Arbeitsdruck, Überwachungstätigkeiten oder Arbeiten in Zwangshaltungen - seien sechs Stunden und mehr möglich, wobei zur Zeit Arbeitsunfähigkeit [bezogen auf Kraftfahrtätigkeit] auf Grund des bisher nicht behandelten schwergradigen obstruktiven Schlafapnoe-Syndroms bestehe).

Den Rentenantrag der Klägerin vom 23. Juni 2010 lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 30. Juni 2010 und Widerspruchsbescheid vom 21.

März 2011 ab, da die Klägerin auf den allgemeinen Arbeitsmarkt verweisbar sei und ihr entsprechende Tätigkeiten wenigstens sechs Stunden arbeitstätig möglich seien.

Grundlage der Entscheidung war u.a. der Heilverfahren-Entlassungsbericht (HV-EB) vom 22. April 2010 der Klinik G. und ein Gutachten des Facharztes für Neurologie und Psychiatrie Dr. H. vom 3. Dezember 2010 (D: Somatisierungsstörung, Dysthymie, metabolisches Syndrom; die Klägerin sei in der Lage, leichte bis mittelschwere Tätigkeiten - ohne erhöhte emotionale Belastung, Arbeiten unter Zeitdruck, Schichtarbeit, schweres Heben und Tragen, Zwangshaltungen sowie unter Nässe und Zugluft] wie zuletzt ausgeübt als LKW-Fahrerin sowie des allgemeinen Arbeitsmarktes vollschichtig zu verrichten). Dem hatte sich auch Dr. L. in der Stellungnahme vom 22. Dezember 2010 angeschlossen.

Wegen der die Gewährung von Rente versagenden Entscheidung hat die Klägerin am 8. April 2011 Klage beim SG erhoben.

Die Klägerin hat im Wesentlichen geltend gemacht, unter Berücksichtigung ihrer Gesundheitsstörungen, insbesondere der Somatisierungsstörungen sowie einer dysthymen Störung sei sie nicht in der Lage, leichte Tätigkeiten vollschichtig zu verrichten. Sie hat hierzu eine Stellungnahme des Arztes für Psychiatrie und Psychotherapie Dr. K. vom 12. August 2008 (auf Grund seiner langjährigen Beobachtung und Erfahrung mit der Klägerin sei er der Meinung, dass sie "unmissverständlich polymorbid krank" und "diagnostisch in der Kategorie einer chronischen schweren somatoformen Störung einzuordnen" sei, wobei die instabile Persönlichkeitsstruktur und nicht zuletzt die polytraumatische Biographie das Krankheitsbild zusätzlich komplizierten, die Klägerin sei kaum in der Lage, eine auf dem freien Markt übliche Arbeit zu verrichten) vorgelegt. Ferner hat sie den Bericht der S. Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie (S.-Klinik) vom 10. April 2013 über die stationäre Behandlung vom 9. Januar bis 12. März 2013 vorgelegt. Darin finden sich die Diagnosen Angst- und Panikstörung, chronische Schmerzkrankung mit somatischen und psychischen Anteilen, mittelgradige depressive Episode, posttraumatische Belastungsstörung (PTBS), akzentuierte Persönlichkeitsentwicklung mit Borderline-Zügen, rheumatoide Arthritis, Adipositas per magna, arterielle Hypertonie, Diabetes mellitus Typ II und Asthma bronchiale. Es handle sich um eine wache, zu allen Qualitäten vollständig orientierte Patientin, die im Kontakt freundlich zugewandt sei. Aufmerksamkeit und Konzentration in der Untersuchungssituation seien nicht eingeschränkt, Die Stimmung sei traurig und depressiv herabgestimmt, die Schwingungsfähigkeit leicht reduziert. Das formale und inhaltliche Denken sei unauffällig. Eine Wahn- oder Zwangssymptomatik sei nicht erkennbar. Die Ich-Grenzen seien erhalten und die Psychomotorik unauffällig. Es gebe keinen Hinweis auf Eigen- oder Fremdgefährdung bei der sicher absprachefähigen Patientin. Es bestehe ein schweres komplexes Krankheitsbild, in dem Schmerz und depressive Störung in enger Beziehung zueinander stünden, zusätzlich eine posttraumatische Störung, die letztlich zu einer akzentuierten Persönlichkeitsentwicklung mit Borderline-Strukturen geführt habe. Persönlichkeit und forcierte Bewältigungsmodi ließen sich auf biographisch frühe traumatische Gewalterfahrungen zurückführen, die auch zur Beeinträchtigung von Selbstwert, Identität und sozialer Kompetenz und einer insgesamt unsicheren psychischen Stabilität geführt hätten. In psychosozialer Hinsicht bestehe eine deutliche Tendenz zur Desintegration. Dem widerspreche nicht, dass sich die Klägerin über viele Jahre als durchgehend leistungsfähig erwiesen habe. Die Klägerin sei am 12. März 2013 in zwar deutlich gebessertem, aber nach wie vor reduziertem Gesundheitszustand wieder in die weitere haus- und fachärztliche Behandlung entlassen worden. Empfohlen werde bei noch fragiler Stabilisierung dringend die regelmäßige Weiterführung der ambulanten Psychotherapie sowie die haus- und fachärztliche Behandlung und Weiterführung der Medikation.

Das SG hat die Klägerin behandelnde Ärzte schriftlich als sachverständige Zeugen gehört. Über die von ihnen erhobenen Befunde und ihre Einschätzung des Leistungsvermögens haben der Arzt für Psychiatrie und Psychotherapie Dr. K. unter Beifügung eines Berichtes der S.-Klinik vom 18. Juli 2011 über eine Behandlung vom 10. Januar bis 11. Februar 2011 (D: Panikstörung, chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren, rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode, PTBS, Adipositas) am 8. August 2011 (aufgrund massiver Antriebs-, Affekt- und Konzentrationsstörungen sei die Klägerin als LKW-Fahrerin und auch auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nicht arbeitsfähig), der Internist und Rheumatologe Prof. Dr. J. am 22. August 2011 (wegen der Multimorbidität seien auch leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes nur unter drei Stunden täglich möglich), der Orthopäde Dr. D. am 12. September 2011 (aus orthopädischer Sicht seien leichte bis mittelschwere Arbeiten im Wechsel von Sitzen, Stehen und Gehen ohne Akkord und häufigen Publikumsverkehr mindestens drei bis sechs Stunden zumutbar) und der Allgemeinmediziner Dr. S. am 31. Oktober 2011 (leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes könne die Klägerin nicht verrichten) berichtet.

Nachdem eine beabsichtigte Begutachtung bei Dr. H. scheiterte, wobei die Klägerin diesen auch beschimpfte, hat das SG ein Sachverständigengutachten des Facharztes für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie Dr. W. vom 9. Juli 2012 eingeholt. Dieser hat wesentliche Teile der Akte (Vorberichte und Vorgutachten) referiert. Die Klägerin schildere bei der Untersuchung letztlich unverändert gegenüber den bisherigen Gutachten und Verfahren Schmerzen in verschiedenen Gelenken des Körpers, auch Weichteilschmerzen im Bereich der Muskulatur, Ängste in Menschenansammlungen sowie immer wieder auftretende Panikzustände mit innerem Beben und Herzrasen. Sie berichte über Ein- und Durchschlafstörungen und Tagesmüdigkeit. Die körperlich-neurologische Untersuchung habe keine Auffälligkeiten bezüglich Hirnnerven, Reflexen, Sensibilität, Motorik und Koordination ergeben. Während die Klägerin starke bis ausgeprägt starke Schmerzen angebe, seien bei der Untersuchung relevanten Bewegungseinschränkungen und schmerzbedingte Ausgleichsbewegungen nicht erkennbar gewesen. In psychischer Hinsicht sei die Klägerin bewusstseinsklar und orientiert, in der Stimmungslage herabgesetzt, etwas affektlabil, jedoch durchaus auflockerbar. Antrieb und Psychomotorik seien regelgerecht, Mimik und Gestik ungestört und kognitive Defizite seien im Gespräch nicht nachweisbar. Demgegenüber habe die Klägerin in der Zung-Depressionsskala einen Punktwert, der mit einer schwersten Depression vereinbar wäre und so ausgeprägt zum psychopathologischen Befund kontrastiere, dass hier von Aggravationstendenzen ausgegangen werden müsse. Auch in der Schmerzsimulationsskala sei ein Ergebnis erreicht worden, das bestenfalls noch im Grenzbereich zur bewusstseinsnahen Aggravation der Schmerzen anzusiedeln sei. Im DemTect habe die Klägerin einen Punktwert erreicht, der zu einer leichten bis mittelschweren Demenz gepasst hätte und vollständig zum psychopathologischen Befund kontrastiere. Auch im strukturierten Fragebogen simulierter Symptome hätten sich Hinweise für eine nicht authentische Beschwerdeschilderung ergeben. Auf rein neurologischem Gebiet bestehe keine Gesundheitsstörung, die zu einer Einschränkung der Leistungsfähigkeit führen könnte. Auf Grund der orthopädischen Veränderungen und wohl einer rheumatoiden Arthritis bestünden qualitative Einschränkungen. In psychischer Hinsicht lasse sich eine tiefgreifende Depression nicht nachweisen. Dennoch sei die psychische Belastbarkeit der Klägerin durch die Störung sicherlich beeinträchtigt, was zu qualitativen Einschränkungen führe. Er gehe davon aus, dass bei der Klägerin eine Angst- und depressive Störung gemischt sowie eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren bestehe. Die Klägerin könne zumindest leichte Tätigkeiten - ohne gleichförmige Körperhaltung, insbesondere häufiges Bücken, Arbeiten auf Treppen, Leitern und Gerüsten, in Kälte, Nässe und Zugluft, mit hohem Zeitdruck, wie Akkord- und Fließbandarbeiten,

sowie Nachtschichtbetrieb - vorzugsweise im Sitzen mit der Möglichkeit, gelegentlich aufzustehen sechs Stunden und mehr werktätlich verrichten. Die Gehfähigkeit sei nicht eingeschränkt und es sei der Klägerin auch möglich und zumutbar, ein Kraftfahrzeug ohne Einschränkungen zu benutzen. Auf umfangreiche Einwendungen der Klägerin gegenüber Ausführungen im Sachverständigengutachten hat sich Dr. W. in einer ergänzenden Stellungnahme am 22. Oktober 2012 umfassend zu allen Punkten geäußert und im Ergebnis an seiner Einschätzung des Leistungsvermögens festgehalten. Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf das Gutachten verwiesen.

Mit Urteil vom 17. April 2013 hat das SG die Klage abgewiesen. Die - näher dargelegten - Voraussetzungen für die Gewährung einer Rente wegen voller oder teilweiser Erwerbsminderung bzw. teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit seien nicht erfüllt, da sie Klägerin ihr zumutbare Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden arbeitsmäßig verrichten könne. Hierbei hat sich das SG im Wesentlichen auf das Sachverständigengutachten von Dr. W. und das Gutachten des Dr. H. gestützt und die Einschätzungen der behandelnden Ärzte nicht als überzeugend angesehen. Wegen der Einzelheiten wird auf das Urteil verwiesen.

Gegen das am 3. Juni 2013 zugestellte Urteil hat die Klägerin am 11. Juni 2013 Berufung eingelegt.

Im Berufungsverfahren hat die Klägerin Berichte des Internisten und Rheumatologen Prof. Dr. J. vom 16. Oktober 2013 (es bestehe eine rheumatoide Arthritis in hoher Entzündungsaktivität, Cortison werde nicht gewünscht, er habe eine andere Medikation verordnet), 16. Juni 2015 (rheumatoide Arthritis in mäßiger Entzündungsaktivität, chronisches Schmerzsyndrom; die rheumatologischen Ausführungen im Sachverständigengutachten "des Orthopäden" [Prof. Dr. S.] seien "fachlich falsch") und 29. September 2015 (seronegative rheumatoide Arthritis in deutlicher Entzündungsaktivität, Erhöhung der Medikation MTX) vorgelegt. Weiter wurden Berichte des Neurologen Dr. D., Neurozentrums Ravensburg, vom 28. August 2013 (chronische Schmerzerkrankung mit multilokulären Schmerzen des Stadiums III nach Gerbershagen mit Druckschmerzhaftigkeit der Muskulatur, eine psychotherapeutische Mitbehandlung sei wichtig), 19. November 2014 (wahrscheinlich neuropathische Schmerzkomponente, V.a. schwere depressive Störung, relevant eingeschränkte Funktionskapazität auf 25% gegenüber Gesunden, Schmerzchronifizierung Stadium III, chronifizierte Rückenschmerzen), 4. März 2015 (Wiedergabe der Schmerz- und Beschwerdeangaben der Klägerin), 5. Juni 2015 (Sehstörungen mit Doppelkonturen ungeklärter Ätiologie, chronische Schmerzerkrankung im Stadium III nach Gerbershagen mit körperlichen und seelischen Anteilen, multilokuläres Schmerzsyndrom mit Muskel- und Gelenkschmerzen, depressive Stimmungsschwankungen und Ängste bis zu Panikattacken, Essstörung; die Kränkung durch ein Gutachten von Prof. Dr. S. sei sehr groß), 1. Juli 2005 (das Gutachten von Prof. Dr. S. werde auf psychiatrischem und psychotherapeutischem Fachgebiet der Klägerin nicht gerecht) und vom 27. Oktober 2015 (chronische Schmerzerkrankung im Stadium III nach Gerbershagen mit körperlichen und seelischen Anteilen, multilokuläres Schmerzsyndrom mit Muskel- und Gelenkschmerzen, depressive Stimmungsschwankungen und Ängste bis hin zu Panikattacken, Essstörung) und des Orthopäden Dr. D. vom 17. März 2015 (Teilruptur Ligamentum menisco femorale linkes Knie, Cervicobrachialgie bei Diskopathie, Fibromyalgie-Syndrom) vorgelegt. Ferner hat die Klägerin Berichte des Facharztes für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie Dr. W. vom 7. Oktober 2015 (Behandlung seit 9. September 2013; chronifizierte und komplexe PTBS, Persönlichkeitsstörung nach Extrebelastung, anhaltende somatoforme Schmerzstörung, Angst- und Panikstörung, rezidivierende depressive Störung mit immer wieder auftretenden kurzfristigen depressiven Dekompensationen; die interpersonellen Fähigkeiten seien deutlich eingeschränkt sowohl in Bezug auf zwischenmenschliche Beziehungen als auch für eine Berufstätigkeit; auf Grund der äußerst komplexen Traumatisierungen sei eine tiefergehende psychotherapeutische Aufarbeitung nicht möglich und nicht indiziert; zwar hätten sämtliche Maßnahmen, insbesondere die psychosomatischen und psychotherapeutischen, zu einer gewissen Besserung der Handlungsmöglichkeiten und der Selbstregulation geführt, sie seien nicht begrenzt gewesen, weil ein Zielkonflikt im Sinne eines Rentenbegehrens bestanden habe, vielmehr sei eine weitergehende Verbesserung und Stabilisierung so gut wie nicht möglich, auch weitere stationäre psychosomatische oder psychotherapeutische Behandlungen würden daran nichts Wesentliches ändern) und des Dr. S. vom 26. Oktober 2015 (die Klägerin habe nach dem Tag der Untersuchung beim Gutachter über ihre schlimmen Erfahrungen berichtet, es bestünden eine chronische Schmerzstörung bei einer rheumatoiden Arthritis und insbesondere psychische Störungen, bedingt durch posttraumatische Störungen und daraus resultierenden wechselhaften Angst- und Panikstörungen bei insgesamt labiler Stimmungslage und depressiver Erkrankung) zu den Akten gereicht.

Der Senat hat den Bericht des Rheumazentrums Oberammergau vom 24. Juni 2013 (die vordiagnostizierte rheumatoide Arthritis befinde sich in Remission, eine zwingende Indikation zur Wiederaufnahme einer Immunsuppression oder immunmodulierenden Therapie bestehe nicht, deutliche Überlagerung durch ein vorbestehendes chronifiziertes Schmerzsyndrom, mutmaßlich ausgehend von einem depressiven Syndrom) beigezogen.

Ferner hat der Senat die behandelnden Ärzte als sachverständige Zeugen gehört. Über die von ihnen erhobenen Befunde haben Prof. Dr. J. am 6. Dezember 2013, Dr. W. am 20. Dezember 2013, Dr. D. am 8. Januar 2014 und Dr. S. am 12. April 2014 berichtet. Auf die schriftlichen Aussagen wird verwiesen.

Sodann hat der Senat ein Sachverständigengutachten des Internisten und Rheumatologen Dr. R. vom 14. Oktober 2014 eingeholt. Darin ist ausgeführt, die Klägerin gebe beim rheumatologischen Score bei zehn Fragen immer die maximale Ausprägung an. Alle Fragen würden mit nein beantwortet. Weitere Fragebögen würden allesamt mit der maximalen möglichst negativen Skala angekreuzt. Bei der aktuellen Vorstellung hätten sich keinerlei Hinweise auf eine entzündliche Erkrankung gezeigt. Entweder sei die entzündliche Erkrankung durch die Therapie zur Zeit in Remission oder es bestehe keine rheumatoide Arthritis. Eine seronegative rheumatoide Arthritis, also ein entzündliches Krankheitsbild, sei bei der Klägerin letztlich nicht zu beweisen. Die ausgeprägten Schmerzen an sämtlichen Gelenken könnten im Rahmen eines ausgeprägten Fibromyalgie-Syndroms interpretiert werden. Die Klägerin leide daneben unter einer Depression sowie Angst- und Panikstörungen, einem Asthma bronchiale, einer Periarthropathia humeroscapularis calcarea der linken Schulter, einem obstruktiven Schlafapnoesyndrom, einer Hypercholesterinämie, einer Hyperurikämie, einer intermittierenden diabetischen Stoffwechsellage, einer arteriellen Hypertonie sowie einem degenerativen HWS- und LWS-Syndrom. Durch die Fibromyalgie komme es zu einem übersteigerten Schmerzwahrnehmen, zur raschen Ermüdbarkeit, vermehrten Infekten, Stressintoleranz, mangelnder Konzentrationsfähigkeit, Reduktion der Handkraft sowie deutlicher Reduktion der Feinmotorik und Feinkoordination. Zumutbar seien allenfalls leichte körperliche Tätigkeiten mit Heben und Tragen von Lasten bis fünf (an anderer Stelle des Gutachtens: drei) kg - ohne Arbeiten in Zwangshaltungen, Sitzen oder Stehen, Arbeiten auf Gerüsten, Arbeiten mit Maschinen, Akkord, Fließbandarbeit oder Nachtschicht, Einwirkungen durch Nässe, Kälte und Zugluft. Arbeiten im Freien sowie Tätigkeiten mit Publikumsverkehr und erhöhter oder hoher Verantwortung - in einem Umfang von weniger als drei Stunden täglich. Das Zurücklegen von vier Wegstrecken von mehr als 500 m zu Fuß sei nicht möglich. Der Zustand bestehe anamnestisch seit ca. drei bis vier Jahren, ein genaues Datum des Beginns der Erkrankung sei in der Regel nicht eruierbar. Die Krankheit entwickle sich

langsam, schleichend über Jahre. Es handle sich um eine Erkrankung von Dauercharakter. Wie Dr. W. sei auch ihm eine deutliche Aggravationstendenz aufgefallen, was bei einem Krankheitsbild der Fibromyalgie aber durchaus nicht selten sei. Sie sei bei der Klägerin sicher überdurchschnittlich ausgeprägt. Die Klägerin sei nach seiner Meinung "zur Zeit nicht arbeitsfähig". Der wesentliche Gesichtspunkt zur Beurteilung des beruflichen Leistungsvermögens liege auf dem Fachgebiet der Psychosomatik, Psychiatrie und Neurologie.

Ferner hat der Senat ein Sachverständigengutachten des Prof. Dr. S., vorgelegt am 30. April 2015, nach einer psychologischen Evaluation durch die Dipl.-Psych. M.-S. vom 8. April 2015, und die ergänzende Stellungnahme vom 12. August 2015 eingeholt.

Die Dipl.-Psych. M.-S. hat von einer ca. 2,5-stündigen psychologischen Untersuchung nach vorheriger zweistündiger orthopädischer Untersuchung berichtet. Die Klägerin habe keine Pausen in Anspruch genommen, das Langzeitgedächtnis sei ungestört gewesen, Hinweise auf inhaltliche oder formale Denkstörungen, hätten sich nicht ergeben. Die Stimmung und der mimische Ausdruck sei verängstigt, angespannt, niedergedrückt bis wütend bei eingeschränkter Stimmungsfähigkeit. Motorik, Vitalität und Antrieb seien etwas reduziert. Aktuell bestünden appellative Lebensüberdruß-Gedanken. Die Klägerin weise auf Grund ihrer dysfunktionalen Sozialisation deutliche Defizite in der Emotionsregulation, im Stressmanagement, im Fürsorgemanagement sowie in ihren Abgrenzungsstrategien auf. Die erlernte Hilflosigkeit und der massive Kontrollverlust in sozialen Konflikten sei weder verarbeitet noch professionell adäquat behandelt worden. Alpträume, Hypervigilanz, erhöhte Ängstlichkeit, Selbstmordversuche mit 17 Jahren, chronische Schmerzen, Depressionen, Schwindel und Vermeidungsverhalten, vor allem bei sozialen Konflikten, seien die Folge. Als einzige Strategie der chronischen Fehlregulation und Überlastung zu entfliehen, sehe die Klägerin, auch bedingt durch die mittlerweile zahlreichen sich verstärkenden psychosomatischen Beschwerden, die Beendigung ihrer Arbeit. Durch ihr Vermeidungsverhalten würden ihre Symptome jedoch weiter aufrechterhalten und verstärkt. Zusätzlich verstärke ein sekundärer Krankheitsgewinn innerhalb der Ehe die Symptome. Die dringend notwendige Auseinandersetzung mit ihren traumabedingten Verhaltensmustern in einer Psychotherapie finde aktuell nicht statt. In Anbetracht der chronischen und komplexen Form der Traumatisierung sei von einer langjährigen Psychotherapie auszugehen. In einer ambulanten Psychotherapie sollten neben einer Traumatherapie dringend Förderung der Selbstfürsorge und angemessener Abgrenzungsfertigkeiten, Anpassungs- und Stressreduktionstechniken sowie eine kognitive Psychotherapie im Vordergrund stehen.

Gemäß dem Gutachten von Prof. Dr. S. hat die Klägerin darauf bestanden, dass ihr Ehemann bei der Untersuchung anwesend war, und ihn während der Befragung bei der Untersuchung beschimpft und geäußert, es gehe zu "wie bei der Stasi". Der Sachverständige hat die ihm gegenüber geäußerten Beschwerden sowie die Angaben, u.a. zum Tagesablauf und zur Lebensgeschichte, im Gutachten wiedergegeben. Die Klägerin habe sich gleichzeitig bedürftig wie auch anklagend und vorwurfsvoll gegeben und manche Fragen auch nicht beantworten wollen. Inkonsistenzen hätten sich in ihrer tatsächlichen Alltagsaktivität ergeben. So habe sie anfangs geäußert, sie verlasse das Haus nur für sehr kurze Spaziergänge und Arztbesuche, später habe ihr Ehemann angegeben, dass er sie hin und wieder auch zwingen könne, ihn zum Kauf neuer Kleidungsstücke zu begleiten. Sie habe auch nicht von einer aktuellen Auseinandersetzung mit dem Vermieter gesprochen, der sie geschlagen habe. Sie habe nur von einer Verschlechterung ihrer Beschwerden seit etwa einem halben Jahr gesprochen, wobei sie hierzu keine Erklärung habe abgeben können. Die Schwingungsfähigkeit sei voll erhalten gewesen. Die Klägerin sei in der Beziehungsaufnahme dramatisch und kraftvoll ohne Ermüdungshinweise gewesen. In der Konzentrationsfähigkeit sei sie in keiner Weise während der zweimal zwei Stunden dauernden Befragung beeinträchtigt gewesen. Sie sei in allen Dimensionen orientiert gewesen, überwertige Gedankeninhalte seien nicht vorgetragen worden. Eine körperliche Untersuchung habe die Klägerin eigentlich gar nicht zugelassen. Ein gemeinsamer Gang sei nach wenigen Metern unter Beschimpfungen abgebrochen worden, die körperliche Untersuchung der Haltungs- und Bewegungsorgane ebenso. Bis zum Abbruch sei feststellbar gewesen, dass die HWS weitgehend frei beweglich sei, die Funktionen der Finger frei seien und der Ellenbogen frei beweglich sei. Bewegungseinschränkungen am rechten Bein hätten nicht festgestellt werden können. Weitere Untersuchungen habe die Klägerin nicht zugelassen. Wesentlich sei auch gewesen, dass leichte Arbeitsspuren im Bereich beider Hände vorgelegen hätten und die Fußsohlen kräftig verschwielt gewesen seien, was auf deutlich stärkere Aktivitäten zu Fuß hindeute, als es angegeben werde. Bei der Befragung durch die Dipl.-Psych. sei der Rapport unproblematisch gewesen. Die Klägerin sei deutlich ruhiger gewesen und habe sogar lachen können. Gesichert sei, dass die Klägerin in Kindheit und Jugend über Jahre traumatisiert worden sei, was dazu geführt habe, dass sie in für sie nicht kontrollierbaren Situationen zu einem solchen gleichzeitig bedürftigen wie auch abwertenden Verhalten neige, um sich zu schützen. Eine depressive Störung im Störungsniveau habe durch die strukturierte Befragung nicht gesichert werden können. Im Vordergrund hätten die körperlich ständig wechselnden multiplen Schmerzen und Beschwerden gestanden, die den Kriterien einer Somatisierungsstörung entsprächen. Die Folgen der jahrelangen Traumatisierung entsprächen psychodiagnostisch einer PTBS mit Panikattacken und Alpträumen sowie allgemeinem Misstrauen gegenüber der Umwelt, Überempfindlichkeit und Überschätzung von Gefahren und Vermeidung schwieriger Situationen. Unter Einbeziehung der vollständigen körperlichen Untersuchungen der Vorgutachter und anderen Ärzte gehe er davon aus, dass die Klägerin unter keiner wesentlichen körperlichen Erkrankung der Haltungs- und Bewegungsorgane leide. Die chronischen Ganzkörperschmerzen und die vielfältigen weiteren Körperbeschwerden seien primär Ausdruck psychischer Gesundheitsstörungen. Im Vordergrund stünden die Auswirkungen der früheren Traumatisierungen in Kindheit und Jugend, die letztlich sekundär zu einer erheblichen Verkörperlichung von gleichzeitigem Schutzbedürfnis und Abgrenzungsbedürfnis führten. Inkonsistenzen zwischen Selbstvortrag bei ihm und der Dipl.-Psych. M.-S. und bei Nachfragen sowie zwischen dem Selbstvortrag und dem klinischen Eindruck mit Arbeitsspuren an den Händen und Schwielen an den Füßen deuteten auf Aggravation. Weiter sei von einem erheblichen Krankheitsgewinn auf Grund fast vollständiger Entlastung durch Ehemann und Kinder auszugehen. Aggravationstendenz und erheblicher Krankheitsgewinn belegten zusammen mit dem kraftvollen Auftreten, dass die Klägerin unter zumutbarer Willensanstrengung in der Lage wäre, leichte körperliche Tätigkeiten auch ohne fremde Hilfe durchzuführen. Bei hoher Konzentrationsleistung über zweimal zwei Stunden Befragung sei die Klägerin in ihrer gedanklichen Leistungsfähigkeit nicht eingeschränkt gewesen. Es bestünden aber erhebliche Defizite im Umgang mit äußeren Stressoren und eine erhebliche qualitative Leistungseinschränkung. Die Klägerin leide unter einer Somatisierungsstörung, einer PTBS, einem metabolischen Syndrom mit Adipositas II. Grades, einer Hyperurikämie und einem Bluthochdruck. Nicht gesichert seien eine rheumatoide Arthritis und aktuell eine depressive Episode. Aus seiner Sicht könne die Klägerin noch leichte körperliche Tätigkeiten mit Heben und Tragen von Lasten bis maximal fünf kg vorwiegend im Sitzen und der Möglichkeit regelmäßigen Körperhaltungswechsels - ohne Zeitdruck, erhöhte nervliche Belastung, erhöhte Verantwortung im Publikumsverkehr - mindestens sechs Stunden arbeitstäglich verrichten. Eine Beschränkung des Arbeitsweges bestehe nicht. Seit dem Rentenantrag hätten sich die Verhältnisse nicht geändert. Dr. R. habe keine wesentlichen Punkte und Störungen der Haltungs- und Bewegungsorgane festgestellt. Auch aus seiner Sicht bestehe keine rheumatoide Arthritis. Die vielfältigen Schmerzen könnten als Fibromyalgie-Syndrom eingeschätzt werden. Wegen der psychischen Gesamtbelastung mit vielen weiteren Körperbeschwerden sei aber die psychiatrische Diagnose der Somatisierungsstörung zutreffender. Bei seinen allgemeinen Ausführungen zum Fibromyalgie-Syndrom übersehe Dr. R., dass viele von Fibromyalgie Betroffene sehr wohl ein selbst bestimmtes und aktives Leben führen könnten. Eine

Konsistenzprüfung der Selbstauskünfte der Klägerin habe er nicht vorgenommen. Insofern sei nicht nachvollziehbar, weswegen er das Leistungsvermögen auf unter sechs Stunden einschätze. In seiner ergänzenden Stellungnahme hat der Sachverständige Prof. Dr. S. an seiner Einschätzung des Leistungsvermögens auch unter Berücksichtigung der weiteren vorgelegten ärztlichen Äußerungen festgehalten.

Der Senat hat außerdem ein Sachverständigengutachten des Dr. C., Chefarzt der M.-B.-Klinik, Fachklinik für Psychosomatik und Ganzheitsmedizin, vom 12. April 2016 und dessen ergänzende Stellungnahme vom 20. September 2016 eingeholt. Er ist zum Ergebnis gelangt, bei der Klägerin bestünden eine komplexe PTBS, eine andauernde Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung, eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren, eine Agoraphobie mit Panikstörung und eine mittelgradige depressive Episode. Auf somatischem Gebiet lägen eine Adipositas Grad II, eine rheumatoide Arthritis, eine arterielle Hypertonie und ein Asthma bronchiale vor. Bei den Diagnosen auf psychiatrischem und psychosomatischem Fachgebiet handle es sich um Kategorisierungen von Phänomenen, die sich zum größten Teil der objektiven Beurteilung entzögen, wie Schmerz, Depressivität und Angst. Insofern sei keine Beweisbarkeit im strengen Sinn gegeben, sondern müsse überwiegend auf das subjektive Erleben der Klägerin rekurriert werden. Allerdings fänden sich abgesehen von einigen Hinweisen auf Verdeutlichung eine weitgehende Übereinstimmung zwischen verbaler Selbstschilderung, testpsychologischer Selbstschilderung und gelebten Funktionseinschränkungen, die allerdings ebenfalls überwiegend über die Selbstschilderung zugänglich seien. Auch zeige sich im Langzeitverlauf, abgesehen von Schwankungen des Befindens von besonderen Akzentsetzungen der einzelnen Untersucher, in vielen Bereichen eine hohe Übereinstimmung zum vorliegenden Beschwerdebild. Insofern bestünden keine vernünftigen Zweifel, dass die Klägerin auf Grund ihrer psychischen Verarbeitungsmechanismen ihre Funktionseinschränkungen tatsächlich erlebe. Die Schilderung eines vergleichbaren Störungsbildes, wie er es festgestellt habe, finde sich in den Entlassungsberichten der S.-Klinik aus den Jahren 2011 und 2013. Etwa seit diesem Zeitpunkt sei anzunehmen, dass der gegenwärtige Zustand nachgewiesen sei. Eine exakte Datierung erscheine ihm rückwirkend nicht möglich. Die Klägerin könne körperlich leichte Tätigkeiten überwiegend im Sitzen mit zeitweisem Gehen und Stehen - ohne ständiges Heben und Tragen über fünf kg ohne Hilfsmittel, ohne ständige Zwangshaltungen der WS, häufiges Bücken, Hocken und Treppensteigen, Exposition gegen inhalative Noxen wie Staub und Rauch, gegenüber Kälte, Nässe und Zugluft, Tätigkeiten mit erhöhter Infektionsgefahr, Arbeiten mit intensiver Teameinbindung oder ständigem Publikumsverkehr, überdurchschnittlichen Anforderungen an Aufmerksamkeit und Konzentration, Tätigkeiten an gefährlichen Maschinen, Akkord und sonstige Zeittakttätigkeit, Arbeiten mit überdurchschnittlicher Stressbelastung, Nacht- und Wechselschichttätigkeit - werktäglich weniger als drei Stunden verrichten. Grund hierfür sei eine deutliche depressive Symptomatik, eine ausgeprägte Angst- und Panikstörung mit ausgedehnten Vermeidungen und nahezu vollständigem sozialem Rückzug und posttraumatischer Symptomanifestationen wie Übererregung, Alpträume und Schlafstörungen. Sowohl durch die Depression als auch durch die PTBS ergäben sich negative Auswirkungen auf Konzentration und Dauerbelastbarkeit sowie auf Antrieb und Durchhaltevermögen. Zugleich bestehe ein chronisches Schmerzsyndrom. Bei Betrachtung lediglich einzelner Ausschnitte des Symptomspektrums könnte jeweils noch eine quantitative Restleistungsfähigkeit gesehen werden, bei Berücksichtigung des Gesamtbildes auch unter Würdigung von Chronizität und Prognose erscheine dies aber nicht mehr möglich. Für eine Einschränkung der Wegefähigkeit ergebe sich kein Anhalt. Es handle sich um ein chronisches Zustandsbild, das zwar Schwankungen der Symptomatik aufweise, im Wesentlichen aber unverändert persistiere. Änderungen seit 2010 seien im Rückblick nicht erkennbar. Eine weitere intensive psychotherapeutische Maßnahme sei angezeigt, die auch zu einer Besserung des Zustandsbildes und der Funktionsfähigkeit führen könnte. Nach aller klinischen Erfahrung mit ähnlich gelagerten Fällen sei die Erlangung von beruflicher Funktionsfähigkeit aber allenfalls nach mehrjähriger Behandlung möglich. Keinesfalls sei davon auszugehen, dass binnen sechs Monaten Erwerbsfähigkeit eintrete. Er könne nicht ausschließen, dass seit der Reha-Behandlung in der Klinik G. eine Änderung eingetreten sei und die damalige Einschätzung zutreffend gewesen sei. Dr. H. habe das Ausmaß der psychischen Erkrankung nicht erkannt. Ob damals noch Leistungsfähigkeit in gewissem Umfang bestanden habe, könne er aber bei einer über fünf Jahre zurückliegenden Beurteilung nicht ermitteln. Das Gutachten Dr. W.s sei aus seiner Sicht nur partiell nachvollziehbar. Entweder habe sich die Klägerin damals in einer wesentlich besseren psychischen Verfassung befunden oder es sei nicht gelungen, ihren psychischen Befund angemessen zu begreifen oder zu beschreiben. Mit Dr. R. stimme er zwar hinsichtlich der Leistungsbeurteilung überein, allerdings auf Grund einer völlig anderen Begründung. Eine Fibromyalgie begründe per se nicht eine vollständige Aufhebung der Leistungsfähigkeit. Das Gutachten von Prof. Dr. S. sei fachlich sehr fundiert, kritisch reflektiert und aussagekräftig. Im Großen und Ganzen komme er zu einem vergleichbaren Verständnis der seelischen Faktoren. Allerdings sei die ausgeprägte Angststörung und die daraus resultierende Vermeidung deutlich geringer gewichtet und werde im Gegensatz zum vorliegenden Gutachten keine posttraumatische Wesensänderung und keine Depression diagnostiziert. In seiner ergänzenden Stellungnahme hat der Sachverständige dann ausgeführt, der Bericht der S.-Klinik im Jahr 2011 schildere einen Zustand, der dem aktuellen gleiche, beziehe sich aber eher auf Patientenäußerungen als auf Beobachtungen. Der Bericht über den zweiten Aufenthalt in der S.-Klinik "erscheine" am ehesten die Annahme "belegen zu können", dass seinerzeit ein Zustandsbild vorgelegen habe, das dem heutigen entspreche. Es erscheine ihm zwar "wahrscheinlich", dass die heute bestehende Leistungsminderung seit Januar 2011, dem ersten Aufenthalt in der S.-Klinik, bestehe aber erst seit dem Januar 2013, der zweiten Aufnahme in der Klinik sei dies "beweisbar".

Die Klägerin macht im Wesentlichen geltend, sie sei auf Grund ihrer vielfältigen Gesundheitsstörungen zu keiner Erwerbstätigkeit mehr in der Lage. Insofern verweist sie u.a. auf eine rheumatische Erkrankung, eine mittelgradige rezidivierende Depression und die Folgen einer PTBS. Durch die schwere psychische Erkrankung sei die Leistungsfähigkeit vollständig aufgehoben. Dies ergebe sich auch aus den von ihr vorgelegten ärztlichen Äußerungen sowie insbesondere aus dem zuletzt eingeholten Gutachten des Dr. C., wonach ein unter dreistündiges Leistungsvermögen bestehe und eine Änderung seit 2010 im Rückblick nicht erkennbar sei.

Die Klägerin beantragt sinngemäß,

das Urteil des Sozialgerichts Konstanz vom 17. April 2013 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheids vom 30. Juni 2010 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 21. März 2011 zu verurteilen, ihr ab 1. Juni 2010 Rente wegen voller bzw. teilweiser Erwerbsminderung zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Die Beklagte hat vor der Begutachtung bei Dr. C. mehrere Stellungnahmen von OMR F. vorgelegt, der darin weitere Ermittlungen des Senats angeregt hat. Zum Sachverständigengutachten des Dr. C. hat die Beklagte angeboten im Rahmen eines Vergleichs eine Rente wegen Erwerbsminderung vom 1. Mai 2016 bis 30. April 2019 zu gewähren, ausgehend von einem Leistungsfall vom 7. Oktober 2015. Hierzu hat

sie eine Stellungnahme des Facharztes für Neurologie und Psychiatrie B. vom 2. Juni 2016 vorgelegt. Darin ist ausgeführt, Dr. C. könne man sich hinsichtlich des Leistungsbeurteilung mit unter drei Stunden täglich nicht entgegenstellen. Soweit er jedoch von einer Einschränkung des Leistungsvermögens seit 2010 ausgehe, sei dies nicht überzeugend. Er räume auch ein, dass in den Gutachten der Vergangenheit, beispielsweise bei Dr. W., eine bessere psychische Verfassung vorgelegen haben könne. Eingeräumt habe er dies auch bezüglich des Gutachtens des Dr. H. vom Dezember 2010. Gegenüber Prof. Dr. S. argumentiere Dr. C. mit einem stärker gewichteten Vermeidungsverhalten und der zuvor nicht gestellten Diagnose der posttraumatischen Wesensänderung und mit dem Fehlen der Depressivität. Eine leistungsrelevante Besserung sei prinzipiell möglich. Deshalb schlage er vor, von einem unter dreistündigen Leistungsvermögen ab Oktober 2015 (Mitte von Gutachten Prof. Dr. S. und Dr. C.) auszugehen, womit auch die Stellungnahme von Dr. W. vom 7. Oktober 2015 korreliere. Begründend für den Leistungsfall sei anzunehmen, dass bei der vom jetzigen Gutachter gestellten Depressionsdiagnose durchaus eine Dynamik im Erkrankungsverlauf vorliege. Die Festlegung eines früheren Zeitpunkts der Leistungsminderung sei auch bei jahrelang unveränderter antidepressiv medikamentöser Behandlung nicht gerechtfertigt. Daran hat der Facharzt für Neurologie und Psychiatrie B. auch in der Stellungnahme vom 14. Oktober 2016 festgehalten. Soweit Dr. C. eine Leistungsminderung ab Januar 2013, der zweiten Aufnahme in der S.-Klinik, als bewiesen nehme, lasse er völlig außer Acht, dass der Sachverständige Prof. Dr. S., der u.a. auch die Zusatzbezeichnung Schmerztherapie und Psychotherapie habe und eine psychologische Evaluation der Dipl.-Psych. M.-S. miteinbezogen habe, noch von keiner zeitlichen Leistungsminderung ausgegangen sei. Insoweit sei die von Prof. Dr. S. geäußerte Sichtweise weit eher nachvollziehbar als die des Dr. C. ... Man könne sich insofern nicht über das Gutachten von Prof. Dr. S. und der psychologischen Evaluation durch die Dipl.-Psych. M.-S. hinwegsetzen. Es bleibe deshalb bei einem unter dreistündigen Leistungsvermögen bei einem anzunehmenden Leistungsfall zwischen den beiden maßgeblichen Begutachtungen von Prof. Dr. S. und Dr. C. ... Ein weitergehendes Vergleichsangebot könne nicht unterbreitet werden. Zur Abgabe eines ihrem Vergleichsangebot entsprechenden Teilanerkenntnisses sei sie - so die Beklagte - nicht bereit.

Die Beteiligten haben sich mit einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung einverstanden erklärt.

Wegen des weiteren Vorbringens der Beteiligten und der Einzelheiten des Sachverhalts wird auf die Verwaltungsakten der Beklagten sowie die Gerichtsakten beider Instanzen verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß den [§§ 143, 144, 151](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) zulässige Berufung der Klägerin, über die der Senat mit Zustimmung der Beteiligten gemäß [§ 124 Abs. 2 SGG](#) ohne mündliche Verhandlung durch Urteil entscheidet, ist teilweise begründet. Die Klägerin hat einen Anspruch auf Gewährung von Rente wegen voller Erwerbsminderung auf Grund eines Leistungsfalles vom Oktober 2015 für die Zeit vom 1. Mai 2016 bis 30. April 2019.

Rechtsgrundlage für die hier begehrte Rente wegen voller oder teilweiser Erwerbsminderung ist [§ 43](#) Sechstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VI).

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

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

Das Gesetz verlangt insofern die Feststellung, dass der Versicherte "auf nicht absehbare Zeit" außerstande ist, einer Erwerbstätigkeit nachzugehen, worunter unter Heranziehung von [§ 101 Abs. 1 SGB VI](#) mindestens ein Zeitraum von sechs Monaten zu verstehen ist (Gürtner in Kasseler Kommentar, [§ 43 SGB VI](#) Rdnr. 56).

Das Vorliegen der Anspruchsvoraussetzungen für das Vorliegen einer Erwerbsminderung muss feststehen bzw. festzustellen sein (Vollbeweis). Vernünftige Zweifel an der Einschränkung des beruflichen Leistungsvermögens bzw. der Fähigkeit einer Erwerbstätigkeit in einem Umfang von wenigstens sechs Stunden arbeitstätig nachzugehen, dürfen nicht bestehen. Bei Zweifeln am Umfang der Behinderung und der Fähigkeit, mit dem Restleistungsvermögen konkret festgestellte Arbeitstätigkeiten noch bewältigen zu können, trägt der Versicherte die objektive Beweislast (Gürtner in Kasseler Kommentar [§ 43 SGB VI](#) Rdnr. 89).

Nach [§ 102 Abs. 2 Satz 1 SGB VI](#) werden Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit auf Zeit geleistet. Die Befristung erfolgt für längstens drei Jahre nach Rentenbeginn ([§ 102 Abs. 2 Satz 2 SGB VI](#)). Nach [§ 102 Abs. 2 Satz 3 SGB VI](#) kann die Rente verlängert werden, wobei es bei dem ursprünglichen Rentenbeginn verbleibt. Verlängerungen erfolgen für längstens drei Jahre nach dem Ablauf der vorherigen Frist ([§ 102 Abs. 2 Satz 4 SGB VI](#)). Renten, auf die ein Anspruch unabhängig von der jeweiligen Arbeitsmarktlage besteht, werden unbefristet geleistet, wenn unwahrscheinlich ist, dass die Minderung der Erwerbsfähigkeit behoben werden kann, wobei hiervon nach einer Gesamtdauer der Befristung von neun Jahren auszugehen ist ([§ 102 Abs. 2 Satz 5 SGB VI](#)).

Nach [§ 101 Abs. 1 SGB VI](#) werden befristete Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit nicht vor Beginn des siebten Kalendermonats nach dem Eintritt der Minderung der Erwerbsfähigkeit geleistet.

Gemessen daran steht zur Überzeugung des Senats fest, dass bei der Klägerin jedenfalls zum Zeitpunkt der Untersuchung bei dem Sachverständigen Dr. C. am 4. März 2016 ein quantitatives berufliches Leistungsvermögen von wenigstens drei Stunden arbeitstäglich nicht mehr bestanden hat. Die psychischen Leiden stehen hier im Vordergrund und führen dazu, dass das Leistungsvermögen auch in quantitativer Hinsicht eingeschränkt ist.

Auf Grund des Sachverständigengutachtens des Dr. C. steht für den Senat fest, dass die Klägerin unter einer komplexen PTBS, einer andauernden Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung, einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren, einer Agoraphobie mit Panikstörung und einer mittelgradigen depressiven Episode leidet. Auf somatischem Gebiet liegen eine Adipositas Grad II, eine arterielle Hypertonie und ein Asthma Bronchiale vor. Das Vorliegen einer andauernden und rentenrechtlich relevanten rheumatoiden Arthritis ist dagegen nicht mit der erforderlichen Gewissheit festzustellen, da sie nach dem Bericht des Rheumazentrums Oberammergau remittiert war und auch von Dr. R. nicht als gesichert angesehen wurde. Auch die weiteren Berichte und ärztlichen Äußerungen, insbesondere des Prof. Dr. J. belegen eine dauerhafte Erkrankung dieser Art nicht. Zwar hat Prof. Dr. J. über zeitweise vorliegende Entzündungsaktivitäten (16. Oktober 2013: ohne Behandlung hohe Entzündungsaktivität, 16. Juni 2015: mäßige Entzündungsaktivität, 29. September 2015: deutliche Entzündungsaktivität) berichtet, doch waren und sind diese einer medikamentösen Behandlung zugänglich. Außerdem ergibt sich aus ihnen keine dauerhafte relevante Einschränkung des beruflichen Leistungsvermögens, insbesondere nicht des zeitlichen. Zwar handelt es sich - wie Dr. C. dargelegt hat - bei den Diagnosen auf psychiatrischem und psychosomatischem Fachgebiet um Kategorisierungen von Phänomenen, die sich zum größten Teil der objektiven Beurteilung entziehen, wie Schmerz, Depressivität und Angst. Insoweit ist keine Beweisbarkeit im strengen Sinn gegeben, sondern muss überwiegend auf das subjektive Erleben der Klägerin rekurriert werden. Allerdings finden sich - worauf Dr. C. nachvollziehbar hinweist - abgesehen von einigen Hinweisen auf Verdeutlichung eine weitgehende Übereinstimmung zwischen verbaler Selbstschilderung, testpsychologischer Selbstschilderung und gelebten Funktionseinschränkungen, die allerdings ebenfalls überwiegend über die Selbstschilderung zugänglich sind. Auch zeigt sich im Langzeitverlauf, abgesehen von Schwankungen des Befindens von besonderen Akzentsetzungen der einzelnen Untersucher, in vielen Bereichen eine hohe Übereinstimmung zum vorliegenden Beschwerdebild. Insoweit bestehen nach dem Gutachten des Dr. C., das den Senat überzeugt, keine vernünftigen Zweifel, dass die Klägerin auf Grund ihrer psychischen Verarbeitungsmechanismen ihre Funktionseinschränkungen tatsächlich erlebt und sie nicht vorgetäuscht sind. Hierfür sprechen das langjährig vorhandene Beschwerdebild und die immer wiederkehrende Bereitschaft, sich unterschiedlichen Behandlungsmaßnahmen unter Einschluss psychotherapeutischer Maßnahmen zu stellen, sowie die von der Klägerin selbst als belastend erlebten aus der Symptomatik resultierenden Funktionseinschränkungen, die zu einer psychischen Vita reducta geführt haben. Die Klägerin kann körperlich leichte Tätigkeiten überwiegend im Sitzen mit zeitweisem Gehen und Stehen - ohne ständiges Heben und Tragen über fünf kg ohne Hilfsmittel, ohne ständige Zwangshaltungen der WS, häufiges Bücken, Hocken und Treppensteigen, Exposition gegen inhalative Noxen wie Staub und Rauch, gegenüber Kälte, Nässe und Zugluft, Tätigkeiten mit erhöhter Infektionsgefahr, Arbeiten mit intensiver Teameinbindung oder ständigem Publikumsverkehr, überdurchschnittlichen Anforderungen an Aufmerksamkeit und Konzentration, Tätigkeiten an gefährlichen Maschinen, Akkord und sonstige Zeittätigkeit, Arbeiten mit überdurchschnittlicher Stressbelastung, Nacht- und Wechselschichttätigkeit - werktäglich nur noch weniger als drei Stunden verrichten. Grund hierfür ist eine deutliche depressive Symptomatik, eine ausgeprägte Angst- und Panikstörung mit ausgedehnten Vermeidungen und nahezu vollständigem sozialem Rückzug und posttraumatischer Symptomanifestationen wie Übererregung, Alpträumen und Schlafstörungen. Sowohl durch die Depression als auch durch die PTBS ergeben sich negative Auswirkungen auf Konzentration und Dauerbelastbarkeit sowie auf Antrieb und Durchhaltevermögen. Zugleich besteht ein chronisches Schmerzsyndrom. Bei Betrachtung lediglich einzelner Ausschnitte des Symptomspektrums könnte zwar jeweils noch eine quantitative Restleistungsfähigkeit gesehen werden, bei Berücksichtigung des Gesamtbildes auch unter Würdigung von Chronizität und Prognose ist dies aber nicht mehr möglich. Für eine Einschränkung der Wegefähigkeit ergibt sich jedoch kein Anhalt. Es handle sich um ein chronisches Zustandsbild, das zwar Schwankungen der Symptomatik aufweist, im Wesentlichen aber unverändert persistiert. Dies ergibt sich für den Senat schlüssig und überzeugend aus dem Sachverständigengutachten des Dr. C., dem sich insoweit zuletzt auch der Facharzt für Neurologie und Psychiatrie B. in der von der Beklagten vor gelegten Stellungnahme angeschlossen hat. Auf Grund dessen hat der Senat keinen Zweifel, dass das Leistungsvermögen der Klägerin jedenfalls seit der Untersuchung im März 2016 bei Dr. C. entsprechend eingeschränkt ist.

Die körperlichen Leiden außerhalb des psychiatrischen Fachgebiets bedingen dagegen keine quantitative Einschränkung des Leistungsvermögens, wie auch Dr. C. dargelegt hat. Insofern steht er in Übereinstimmung mit dem Sachverständigen Prof. Dr. S., der ebenfalls keine entsprechende quantitative Leistungseinschränkung auf Grund körperlicher Befunde festzustellen vermochte, was allerdings zum Teil durch die eingeschränkte Mitarbeit der Klägerin bedingt war. Dies allein rechtfertigt jedoch nicht die Annahme einer entsprechenden Leistungseinschränkung, da es der Klägerin zumutbar gewesen wäre, adäquat mitzuarbeiten. Im Übrigen hat der Sachverständige Prof. Dr. S. durchaus auch Hinweise an Händen und Füßen wie Gebrauchsspuren etc. gefunden, die darauf schließen lassen, dass das Leistungsvermögen nicht so weit eingeschränkt ist, wie die Klägerin dies darzustellen versuchte. Auch dem Sachverständigengutachten des Dr. R. kann eine entsprechende Leistungsminderung nicht überzeugend entnommen werden. Er verweist im Wesentlichen auf allgemeine Erkenntnisse im Zusammenhang mit der Diagnose Fibromyalgie ohne eine Begründung zu liefern, warum gerade bei der Klägerin eine bestehen soll, deren Angaben er weder hinterfragt hat, noch auf ihre Konsistenz überprüft hat. Weder Prof. Dr. S., noch Dr. C. haben sich ihm insoweit angeschlossen und auch OMR F. hat die Bewertung von Dr. R. als nicht nachvollziehbar widerlegt. Dies gilt insoweit auch hinsichtlich der Äußerungen der behandelnden Ärzte. Sie haben keine objektivierten Befunde mitgeteilt, die die Annahme einer quantitativen oder wesentlichen qualitativen Einschränkung bezüglich der Fähigkeit, einer Erwerbstätigkeit nachzugehen mit der erforderlichen Gewissheit beweisen würden.

Das Vorliegen einer wesentlichen dauerhaften qualitativen und insbesondere auch einer quantitativen (unter sechs Stunden arbeitstäglich) Leistungseinschränkung auf psychiatrischem Fachgebiet ist zur Überzeugung des Senats - entgegen der Einschätzung von Dr. C. - nicht schon seit der zweiten Aufnahme der Klägerin in der S.-Klinik im Januar 2013 mit der erforderlichen Gewissheit festzustellen. Dem steht entgegen, dass Prof. Dr. S., der auch über die fachlichen Zusatzqualifikationen Rheumatologie/Schmerztherapie/Psychotherapie verfügt, in seinem auch von Dr. C. als fachlich sehr fundiert, kritisch reflektiert und aussagekräftig erachteten Gutachten, das auf seiner eigenen Untersuchung mit der Zusatzuntersuchung der Dipl.-Psych. M.-S., den vorliegenden Berichten behandelnder Ärzte und den von ihm gewonnenen persönlichen Eindruck beruht, zum Ergebnis gelangt ist, dass nur rentenrechtlich nicht wesentliche qualitative

Leistungseinschränkungen (nur noch leichte körperliche Tätigkeiten mit Heben und Tragen von Lasten bis maximal fünf kg vorwiegend im Sitzen und der Möglichkeit regelmäßigen Körperhaltungswechsels, ohne Zeitdruck, erhöhte nervliche Belastung, erhöhte Verantwortung im Publikumsverkehr) vorliegen, aber keine quantitative Einschränkung auf weniger als sechs Arbeitsstunden täglich vorliegt. Im Großen und Ganzen kommt er - wie Dr. C. einräumt - zu einem vergleichbaren Verständnis der seelischen Faktoren. Soweit er die ausgeprägte Angststörung und die daraus resultierende Vermeidung deutlich gering gewichtet hat und im Gegensatz zum Gutachten von Dr. C. keine posttraumatische Wesensänderung und keine Depression diagnostiziert hat, beruht dies darauf, dass er diese nicht feststellen konnte. Gegen eine für das Leistungsvermögen im Sinne der gesetzlichen Rentenversicherung erhebliche Depression sprechen für den Senat auch das energische Auftreten der Klägerin bei der Untersuchung anlässlich der Begutachtung durch Prof. Dr. S. und auch ihre umfangreichen schriftlichen Ausführungen und Protokollierungen, die mit einer wesentlichen oder gar mittelgradigen Depression nicht in Einklang zu bringen sind. Selbst wenn der Bericht über den zweiten Aufenthalt in der S.-Klinik ein Zustandsbild beschreibt, das dem bei der Untersuchung bei Dr. C. im März 2016 entspricht, bedeutet dies nicht, dass dieser Zustand über Jahre und bis zur Untersuchung bei Dr. C. unverändert vorgelegen hat. Für die Richtigkeit der Einschätzung des Prof. Dr. S. sprechen der von der Dipl.-Psych. M.-S. erhobene Befund und auch der Umstand, dass die Klägerin in der Lage war, die Untersuchungen bei der Begutachtung über 2 und 2,5 Stunden durchzustehen und ihre Interessen - wie schon beim früheren Versuch einer Begutachtung durch Dr. H. - nachdrücklich zu vertreten und zu verfolgen. Die Schwingungsfähigkeit sei voll erhalten gewesen. Die Klägerin war bei Prof. Dr. S. in der Beziehungsaufnahme dramatisch und kraftvoll ohne Ermüdungshinweise. In der Konzentrationsfähigkeit war sie in keiner Weise während der zweimal zwei Stunden dauernden Befragung beeinträchtigt. Sie war in allen Dimensionen orientiert, überwertige Gedankeninhalte sind nicht vorgetragen worden. Andererseits ist bei mehrfachen Untersuchungen (u.a. Dr. R., Dr. C.) das aggravatorische Verhalten der Klägerin zu Tage getreten, so dass erhebliche Zweifel an einer zeitlichen Einschränkung des Leistungsvermögens bis zur Untersuchung im März 2015 bestehen. Schließlich haben auch die behandelnden Ärzte, deren Berichte vorliegen, nach Januar 2013 keine eine wesentliche Einschränkung des Leistungsvermögens begründende Befunde beschrieben. Der Bericht des Rheumazentrums Oberammergau vom 24. Juni 2013 (stationärer Behandlung 6. bis 20. Juni 2013) enthält keinen psychiatrischen Befund. Nach dem Bericht von D. vom 28. August 2013 ergab der psychiatrische Befund bei der Untersuchung 27. August 2013, dass die Klägerin bewussteinklar und orientiert war, im Gespräch keine Denk- und Merkfähigkeitsstörungen auftraten, die Stimmung relativ gefasst war und keine ausgeprägt depressive Stimmungslage im Gespräch vorlag. Die Berichte von Prof. Dr. J. enthalten ebenfalls keine beweisende psychiatrische Befunde. Auch Dr. W. hat am 20. Dezember 2013 keinen erhobenen psychiatrischen Befund beschrieben, ebenso auch nicht Dr. D. im Bericht vom 8. Januar 2014 (über Untersuchungen vom 22. Juni, 27. August, 20. November und 19. Dezember 2012). Der Allgemeinmediziner Dr. S. hat am 12. April 2014 gleichfalls keinen selbst erhobenen psychiatrischen Befund beschrieben. Ein solcher findet sich auch nicht im Sachverständigengutachten des Dr. R. vom 14. Oktober 2014. Soweit Dr. D. bei den Untersuchungen vom 19. November 2014 und 4. März 2015 einen "Verdacht auf schwere depressive Störung" geäußert hat, begründet er dies mit den bei der Erhebung des PHQ-9-Score erzielten Punkten. Hierbei handelt es sich jedoch um die Auswertung der Angaben der Klägerin in dem Fragebogen, die einer weiteren Validierung bedurft hätten, gerade auch im Hinblick auf die Aggravationsneigung der Klägerin.

In diesem Zusammenhang ist auch darauf hinzuweisen, dass die Klägerin zum einen - möglicherweise auf Grund der Fixierung auf eine Rentengewährung - bei der medizinischen Sachaufklärung und Begutachtung nur mäßig mitgewirkt hat (körperliche Untersuchungen bei Prof. Dr. S. wurden zum Teil verweigert) oder gar Ermittlungen vereitelt hat (Begutachtung durch Dr. H., den sie beschimpft hat, sodass er sich außerstande gesehen hat, eine Begutachtung durchzuführen). Ferner fällt auf, dass die Klägerin bei ihren Angaben zum Teil unvereinbare Schilderungen abgegeben hat im Verlauf vielzähliger Befragungen und Begutachtungen, die auch der Realität nicht entsprechen können. So ist sie gemäß den in den Akten enthaltenen Befunden in R., Thüringen, geboren, während sie bei Dr. C. behauptet hat, sie sei in einer Frauenklinik in B. zur Welt gekommen, die der Vater ihres Vaters betrieben habe. Auch die Angaben zu Traumatisierungen sind wechselhaft und zum Teil nicht vereinbar sowie geprägt durch Ausschmückungen. Es ist von einer schweren Erkrankung, die zum Tod hätte führen können, und von Unfällen die Rede, die ganz erhebliche Folgen gehabt hätten (mit dem Schlitten vom Traktor überfahren, Autounfall mit Ausbruch von Feuer, was nicht objektiv bewiesen ist). Ferner hat die Klägerin angegeben, sie sei mehrere Jahre bzw. - an anderer Stelle - ein dreiviertel Jahr in Stasihaft gewesen, wohingegen - gemäß den Akten - eine Verurteilung auf Bewährung durch das Kreisgericht Leipzig am 6. Mai 1974 wegen Vorbereitung eines ungesetzlichen Grenzübertritts mit Festlegung einer Bewährungszeit von zwei Jahren und - für den Fall der schuldhaften Verletzung der Pflicht zur Bewährung - die Androhung einer Freiheitsstrafe von zehn Monaten erfolgt ist. Davor ist lediglich Untersuchungshaft vom 27. Januar bis 8. Mai 1974 nachgewiesen. Bei der geltend gemachten Vergewaltigung der Mutter, die sie miterlebt habe, wird zum einen geschildert, dass dies in der Nachbarzelle bei ihrer Inhaftierung geschehen sei, an anderer Stelle, dass die Mutter in der eigenen Wohnung vergewaltigt worden sei, während sie sich in einem Zimmer eingeschlossen habe. Auch sind weder sonstige biographische Angaben und Angaben zu Ereignissen vollständig objektiviert worden, noch die geltend gemachten mehrfachen Vergewaltigungen ihrer Kinder, wobei sie zum Teil selbst vorträgt, diese hätten nicht bewiesen werden können. Die Angaben sind insgesamt inkonsistent. All diese Angaben werden von den behandelnden Ärzten ohne kritische Hinterfragung oder Verifizierung übernommen und zu Grunde gelegt, was beim Behandler nachvollziehbar ist und richtig sein mag. Allerdings ist dies auch durch die Sachverständigen zum Teil, insbesondere auch zuletzt durch Dr. C. so gewesen. Eine kritische Hinterfragung der Angaben ist auch durch ihn nicht erfolgt. Insbesondere wäre die Klägerin auch auf Widersprüche anzusprechen gewesen.

Unter Berücksichtigung der vorliegenden Gutachten bestehen für den Senat somit auch unter Berücksichtigung der Einschätzung des Sachverständigen Dr. C. erhebliche Zweifel am Vorliegen einer tatsächlichen rentenberechtigenden Leistungsminderung bis zur Untersuchung anlässlich der Begutachtung bei Prof. Dr. S. ... Auf Grund dieser Zweifel ist nicht festzustellen, dass bei der Klägerin bis zum Zeitpunkt der Untersuchung bei Prof. Dr. S. und der Dipl.-Psych. M.-S. am 24. März 2015 eine zeitliche Leistungseinschränkung auf weniger als sechs Stunden arbeitstäglich für leichte körperliche Arbeiten vorgelegen hat. Dr. C. hat insofern für die Annahme einer dauerhaften Leistungseinschränkung beweisende Befunde, z.B. in den zahlreichen vorliegenden ärztlichen Äußerungen, aus Sicht des Senats auch nicht konkret aufgezeigt. Soweit er auf den Bericht der S.-Klinik bezüglich der zweiten Aufnahme der Klägerin am 9. Januar 2013 verweist, ermangelt es darin auch am Nachweis konkreter Befunde für eine andauernde Leistungsminderung.

Damit ist bis März 2015 eine rentenberechtigende Leistungsminderung auf Grund bestehender Zweifel nicht nachgewiesen.

Hinsichtlich des Zeitraums zwischen der Untersuchung bei Prof. Dr. S. im März 2015 und der Untersuchung bei dem Sachverständigen Dr. C. im März 2016 ergibt sich für den Senat folgendes: Zur Einschätzung des Sachverständigen Dr. C. hat der Nervenarzt B. in der von der Beklagten vorgelegten Stellungnahme die Auffassung vertreten, dass eine rentenberechtigende Leistungsminderung nun vorliegt, allerdings nicht bis zur Begutachtung durch Prof. Dr. S., und dass sich insofern der Zustand zwischen beiden Untersuchungen verändert hat. Insofern

geht er davon aus, dass eine rentenberechtigende Leistungsminderung in der Mitte dieses Zeitraums (weniger als sechs Stunden arbeitstäglich), mithin im Oktober 2015 festgestellt werden kann und verweist dazu auch auf eine Stellungnahme des Dr. W. vom 7. Oktober 2015. Insbesondere geht der Facharzt für Neurologie und Psychiatrie, Rehabilitationswesen, Sozialmedizin, B. davon aus, dass sich dies aus der von Dr. C. gestellten Diagnose einer Depression ergibt und eine Dynamik im Erkrankungsverlauf vorliegt. Gegen einen früheren Zeitpunkt hat er zu Recht darauf hingewiesen, dass die antidepressiv-medikamentöse Behandlung jahrelang unverändert war und auch insoweit ein früherer Zeitpunkt nicht angenommen werden kann. Er sieht insofern die Voraussetzungen für die Gewährung einer Rente auf Zeit für gegeben. Hieran hat er auch in der weiteren Stellungnahme vom 14. Oktober 2016 unter Berücksichtigung der Argumentation des Dr. C., der auf den letzten Aufenthalt in der S.-Klinik verwiesen hat, festgehalten, insbesondere auch mit Hinweis auf die psychologische Evaluation der Dipl.-Psych. M.-S ... Der Senat schließt sich dem unter Berücksichtigung sämtlicher in der Akten enthaltenen ärztlichen Äußerungen an und stellt fest, dass im Oktober 2015 eine rentenberechtigende Leistungsminderung mit einem quantitativen Leistungsvermögen von weniger als sechs Stunden vorliegt, nicht jedoch ab einem früheren Zeitpunkt nachgewiesen ist. Ein früherer Zeitpunkt des Eintritts der Leistungsminderung ergibt sich für den Senat auch nicht unter Würdigung aller vorliegenden ärztlichen Äußerungen, insbesondere der behandelnden Ärzte. Der Neurologe Dr. D. hat weder im Bericht vom 5. Juni 2015, noch in den Schreiben vom 16. Juni und 1. Juli 2015 neue wesentliche Befunde auf psychiatrischem Fachgebiet mitgeteilt, sondern nur von "depressiven Stimmungsschwankungen" und "Ängsten bis zu Panikattacken" berichtet. Dass er selbst solche beobachtet hat, wie sie sich konkret geäußert haben und wann dies war, ist seinen Äußerungen nicht zu entnehmen. Offenbar handelt es sich auch nur um die Wiedergabe von Äußerungen der Klägerin selbst, auch im Zusammenhang mit der von ihr als unbefriedigend empfundenen Begutachtung bei Prof. Dr. S. und mit ihrem Rentenbegehren. Der Nachweis einer wesentlichen und insbesondere zeitlichen Einschränkung des Vermögens, einer Erwerbstätigkeit nachzugehen, ergibt sich daraus nicht. Dies ist im Ergebnis auch den Stellungnahmen des Arztes für Neurologie und Psychiatrie B. zu entnehmen, die als qualifizierter Beteiligtenvortrag verwertbar waren.

Der Senat stellt somit auf Grund aller vorliegenden ärztlichen Äußerungen und Gutachten fest, dass die Klägerin seit Oktober 2015 voll erwerbsgemindert ist und ein früherer Leistungsfall - auf Grund der dem entgegen stehenden gutachterlichen Äußerungen - nicht mit der erforderlichen an Sicherheit grenzenden Gewissheit nicht festzustellen ist.

Da nach dem insoweit überzeugenden Sachverständigengutachten von Dr. C. die Besserung des beruflichen Leistungsvermögens und der Erwerbsfähigkeit, wenn auch nicht innerhalb von sechs Monaten, aus medizinischen Gründen nicht ausgeschlossen ist, insbesondere wenn die antidepressive Medikation, die über Jahre unverändert geblieben ist, probeweise verändert wird und eine Psychotherapie erfolgt. Angesichts dessen kommt auch nur die Gewährung einer Rente auf Zeit in Betracht, die hier bei einem Leistungsfall vom Oktober 2015 am 1. Mai 2016 beginnt und bis zum 30. April 2019 zu befristen ist.

Damit hat die Klägerin einen Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung ab 1. Mai 2016 bis 30. Juli 2019. Dementsprechend war das Urteil des Sozialgerichts Konstanz abzuändern und die Beklagte unter Abänderung der angefochtenen Bescheide zur Gewährung einer Rente wegen voller Erwerbsminderung auf Zeit zu verurteilen. Im Übrigen war die Berufung zurückzuweisen.

Bei Ablauf der Befristung steht es der Klägerin frei, einen Weitergewährungsantrag zu stellen.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#). Hierbei war zu berücksichtigen, dass die Klägerin auf der einen Seite bei einem Rentenbeginn während des Berufungsverfahrens nur teilweise mit ihrem Rechtsmittel Erfolg hatte, die Beklagte andererseits allerdings auch nicht bereit war, zur Klaglosstellung der Klägerin ein Teilanerkenntnis abzugeben, sodass auch über den weiteren Zeitraum vom Gericht entschieden werden musste. Sie hat insoweit Anlass zur Weiterführung der Klage gegeben. Angesichts dessen erscheint es sachgerecht, der Beklagten zwei Drittel der notwendigen außergerichtlichen Kosten der Klägerin für das Berufungsverfahren aufzuerlegen.

Die Voraussetzungen für eine Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2016-12-07