

L 19 R 1118/14

Land

Freistaat Bayern

Sozialgericht

Bayerisches LSG

Sachgebiet

Rentenversicherung

Abteilung

19

1. Instanz

SG Bayreuth (FSB)

Aktenzeichen

S 3 R 347/11

Datum

08.12.2014

2. Instanz

Bayerisches LSG

Aktenzeichen

L 19 R 1118/14

Datum

30.03.2017

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Leitsätze

Zu den Voraussetzungen einer Rente wegen Erwerbsminderung (hier: Aktivitäts- und Aufmerksamkeitstörung im Erwachsenenalter).

I. Die Berufung gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Bayreuth vom 08.12.2014 wird zurückgewiesen.

II. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Streitig ist zwischen den Beteiligten, ob die Klägerin einen Anspruch auf Gewährung einer Erwerbsminderungsrente aufgrund ihres Antrags vom 04.10.2010 gegen die Beklagte hat.

Die 1963 geborene Klägerin hat von 1979 bis 1982 eine Ausbildung zur Speditionskauffrau absolviert. In diesem Beruf war sie bis Dezember 1984 tätig. Pflichtbeitragszeiten für Beschäftigungen wurden nach diesem Zeitpunkt von der Klägerin nicht mehr nachgewiesen.

Am 07.11.2006 beantragte die Klägerin bei der Beklagten erstmals die Gewährung von Erwerbsminderungsrente unter Vorlage eines ärztlichen Attestes von Dr. H. vom 08.11.2006, in dem diese ausführte, dass "nach dem Befund des Ärztlichen Dienstes der Agentur für Arbeit C-Stadt bei der Klägerin ein deutlich eingeschränktes Leistungsbild mit täglich weniger als 3 Stunden Arbeitsfähigkeit wegen - deutlich eingeschränkter psychischer Belastbarkeit, behandlungsbedürftig - Wirbelsäulenbeschwerden" vorliege. Die betreffenden Diagnosen seien "- Adultes Aufmerksamkeitsdefizit-Syndrom - Degenerative Wirbelsäulenveränderungen mit muskulärer Insuffizienz". Die Gewährung einer Erwerbsminderungsrente sei zu unterstützen, da mit einer wesentlichen Besserung nicht gerechnet werden könne. Beigefügt war ein "Befundbericht für den Ärztlichen Dienst der Agentur für Arbeit" von Prof. Dr. M. vom 08.08.2006, wonach bei der Klägerin eine Aufmerksamkeitsstörung mit Hyperaktivität, rezidivierende depressive Episoden vorlägen. Sie befände sich seit 20.09.2000 dort regelmäßig in Behandlung. Die letzte Behandlung habe am 13.07.2007 (gemeint war wohl 2006) stattgefunden. Es fänden sich zunehmende Ängstlichkeit, depressive Verstimmung, Unruhe, Schlafstörungen, eingeschränkte soziale Anpassungsfähigkeit. Derzeit sei die Problematik verstärkt, da die Einnahme des Medikaments Methylphenidat off label use sei. Eine Arbeitsunfähigkeit sei möglicherweise langfristig gegeben.

Die Beklagte holte ein neurologisch-psychiatrisches Gutachten von Dr. F. ein, die am 11.01.2007 zu dem Ergebnis gelangte, dass eine wesentliche Einschränkung der Erlebens- und Gestaltungsfähigkeit im Alltag nicht gesehen werden könne und von der Klägerin auch nicht beschrieben werde. Sie könne den Haushalt mit 4 Kindern selbständig versorgen, gehe auch außerhäuslichen ehrenamtlichen Tätigkeiten nach, könne das Haus verlassen, Besorgungen tätigen. Die Klägerin könne mehr als 6 Stunden unter Beachtung qualitativer Einschränkungen sowohl ihren letzten Beruf als kaufmännische Angestellte als auch Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes verrichten. Die Beklagte lehnte daraufhin mit Bescheid vom 17.01.2007 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 08.03.2007 den Rentenanspruch der Klägerin ab.

In dem hiergegen vor dem Sozialgericht Bayreuth geführten Klageverfahren mit dem Az S 7 R 207/07 wurde ein nervenärztliches Gutachten von Dr. O. nach § 106 Sozialgerichtsgesetz (SGG) vom 29.09.2008 und ein Gutachten nach § 109 SGG vom Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie Dr. B. vom 02.06.2009 eingeholt. Beide Sachverständige kamen zu dem Ergebnis, dass die Klägerin sowohl ihre letzte Tätigkeit als auch Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens 6 Stunden täglich unter Beachtung qualitativer

Leistungseinschränkungen verrichten könne. Dr. O. hielt dabei ausdrücklich in ihrem Gutachten fest, dass keine Zweifel bestünden, dass die Klägerin in ihrem Leistungsvermögen durch ihre seelische Labilität schon beeinträchtigt sei. So sei sie häufig impulsiv, sprunghaft, habe ein mangelndes Durchhaltevermögen und wohl auch eine geringe Frustrationstoleranz. Ein deutlicherer sozialer Rückzug habe sich allerdings aus der Schilderung ihrer Lebensgestaltung im Gegensatz zu der Auffassung, die Prof. Dr. M. vertreten habe, nicht ableiten lassen. Das psychiatrische Krankheitsbild der Klägerin sei ins Erwerbsleben eingebracht und sei durch psychosoziale Probleme verschärft worden. Es führe aber nicht zu kognitiven Einschränkungen und sei mit einer affektiven Psychose nicht vergleichbar. Seit kurzem fände jetzt eine Psychotherapie statt. Die regelmäßige Medikation habe sogar zu einer Verbesserung der Situation gegenüber der Begutachtung von Dr. F. geführt. Die Leistungseinschätzung von Dr. O. wurde von Dr. B. bestätigt, wenngleich er die von Dr. O. bei der Klägerin angenommene emotional labile Persönlichkeitsstörung nicht bestätigte. Es bestehe aktuell keine krankheitswertige Depression. Es bestehe derzeit ein durchaus befriedigender Zustand. Mit Schriftsatz der damaligen Prozessbevollmächtigten vom 15.07.2009 wurde die Klage daraufhin zurückgenommen.

Am 04.10.2010 beantragte die Klägerin erneut die Gewährung von Erwerbsminderungsrente wegen einer depressiven Störung, Tinnitus, Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung. Die Beschwerden bestünden seit 2005. Vorgelegt wurde dazu eine fachärztliche Bescheinigung von Dr. M., Bezirksklinikum O., vom 07.09.2010 zur Frage der Arbeitsfähigkeit, wonach sich die Klägerin seit Mai 2007 dort in Behandlung befinde. Sie leide unter einer einfachen Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung, einer schweren depressiven Episode ohne psychotische Symptome sowie einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode. Das Leistungsvermögen der Klägerin sei bereits seit längerem auf unter drei Stunden täglich abgesunken und bestehe nur für sehr leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes. Sie leide an einem ausgeprägten Aufmerksamkeitsdefizit- und Hyperaktivitätssyndrom, weswegen sie in der Verfolgung behördlicher und Versicherungsangelegenheiten nicht strukturiert genug vorgehe, um rechtzeitig ihre Ansprüche zu erwirken. Man empfehle, dass man der Versicherten Erwerbsminderungsrente zugestehe. Vorgelegt wurde des Weiteren ein Bescheid des Zentrums Bayern Familie und Soziales (ZBFS), Region Oberfranken, Versorgungsamt Bayreuth vom 18.04.2007, mit dem der Klägerin ein Grad der Behinderung (GdB) von 20 wegen einer seelischen Störung, psychovegetativen Störungen zuerkannt wurde. Weitere Behinderungen wurden nicht festgestellt.

Die Beklagte holte ein neurologisch-psychiatrisches Gutachten von Dr. R. ein, die die Klägerin am 08.12.2010 untersuchte und in ihrem Gutachten vom 13.12.2010 zu der Diagnose

Einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung

gelange. Die Klägerin sei in der Lage sowohl ihre zuletzt versicherungspflichtig ausgeübte Tätigkeit als Speditionskauffrau als auch Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich zu verrichten. Es lägen keine wesentlichen Einschränkungen vor. Zu beachten seien Einschränkungen der geistig-psychischen Belastbarkeit in dem Sinne, dass extrem monotone Tätigkeiten, langdauernde konzentrierte Anspannung und Akkorddruck vermieden werden sollten. Eine depressive Verstimmung liege nicht vor. Bei der Schilderung insbesondere der finanziellen Probleme der Familie, steuerrechtlicher oder sozialrechtlicher Gegebenheiten habe die Klägerin sich unzufrieden gezeigt, dysphorisch. Hier sei vom Unterton her ein gewisses Gefühl dauerhafter Benachteiligung deutlich geworden.

Die Beklagte lehnte daraufhin mit streitgegenständlichem Bescheid vom 04.01.2011 eine Rentengewährung ab. Der hiergegen mit Schreiben vom 01.02.2011 unter Vorlage einer psychiatrischen Stellungnahme des Bezirksklinikums O. vom 24.11.2010 eingelegte Widerspruch wurde mit Widerspruchsbescheid vom 29.03.2011 als unbegründet zurückgewiesen. Die Klägerin sei mit dem vorhandenen Leistungsvermögen in der Lage, Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich zu verrichten.

Zur Begründung der hiergegen am 26.04.2011 zum Sozialgericht Bayreuth (SG) erhobenen Klage hat der Prozessbevollmächtigte der Klägerin darauf hingewiesen, dass der behandelnde Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Dr. V., Psychiatrische Institutsambulanz des Bezirksklinikums O., die Durchführung des Klageverfahrens empfohlen habe, da er mit der Klägerin die Meinung vertrete, dass eine Erwerbsminderung vorliege. Er verweise auf die massiven Gesundheitsstörungen, hier insbesondere seitens der rezidivierenden depressiven Störung, der psychischen und Verhaltensstörungen, der hyperkinetischen Störung des Sozialverhaltens sowie des Tinnitus, welche es der Klägerin unmöglich machten, eine Erwerbstätigkeit von mindestens sechs Stunden täglich unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes auszuüben.

Mit Bescheid des ZBFS vom 14.02.2011 wurde der Klägerin ab dem 09.08.2010 ein GdB von 40 zuerkannt (Einzel-GdB von 40 auf seelische Störung, psychovegetative Störung, Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätssyndrom im Erwachsenenalter und GdB von 10 auf Tinnitus beidseits).

Das SG hat Befundberichte des Bezirksklinikums O. (Dr. M. und Dr. V.), von der Hausärztin Dr. H. sowie des HNO-Arztes Dr. L. beigezogen und die Akte des ZBFS zum Verfahren beigegeben.

Sodann hat das SG ein neurologisch-psychiatrisches Gutachten von Dr. K. eingeholt, der am 19.04.2012 zu folgenden Diagnosen gelangt ist:

A. Auf psychiatrischem Fachgebiet: 1. Angst und depressive Störung gemischt auf dem Boden einer akzentuierten Persönlichkeitsstruktur mit selbstunsicheren, abhängigen, zwanghaften Anteilen, aber auch einer leichten Ich-Pathologie, wobei aber eine Borderline-Störung nicht feststellbar sei. 2. Undifferenzierte Somatisierungsstörung. 3. Einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung (Aufmerksamkeitsdefizit-Syndrom im Erwachsenenalter).

B. Fachfremde Diagnosen: Zustand nach Hörsturz rechts mit Hörminderung rechts, Tinnitus rechts und gelegentlich Tinnitus auch links ohne Hinweise auf eine psychische Dekompensation.

Im Vergleich zu den Vorbefunden vorwiegend des Psychiatrischen Klinikums K. habe sich eine gute Befundbesserung eingestellt. Eine quantitative Leistungsminderung liege nicht vor. Die Klägerin könne noch mindestens sechs Stunden täglich bei durchschnittlicher Belastung und den betriebsüblichen Pausen des allgemeinen Arbeitsmarktes tätig sein. Es bestünden qualitative Einschränkungen der individuellen Leistungsfähigkeit hinsichtlich des Schweregrades der möglichen Arbeiten. Zumutbar seien noch körperlich leichte und

teilweise mittelschwere Tätigkeiten. Die Tätigkeiten müssten im Gehen, Stehen und Sitzen sowie im Wechsel zwischen Gehen, Stehen und Sitzen durchgeführt werden. Gelegentliche Zwangshaltungen der Wirbelsäule seien ohne weiteres möglich. Tätigkeiten seien sowohl in geschlossenen temperierten Räumen, aber auch im Freien möglich. Nicht zumutbar seien Tätigkeiten mit intensiven psychomentalen Stressfaktoren, wie Akkordarbeit, Fließbandarbeit, Tätigkeiten mit intensivem Publikumsverkehr sowie Tätigkeiten mit Führungsverantwortung. Die Wegefähigkeit der Klägerin sei gegeben. Der Verlauf sei chronifiziert, mit einer Besserung der Leistungsfähigkeit im Erwerbsleben könne nicht gerechnet werden. Empfohlen würde die Einleitung von Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben. Eine medizinische Rehabilitation sei nicht notwendig.

Auf Antrag der Klägerin hat das SG sodann nach [§ 109 SGG](#) ein neurologisch-psychiatrisches Gutachten von Dr. R. eingeholt, die zunächst am 05.10.2012 mitteilte, dass sie in der Zeit von 2007 bis 2008 ebenfalls am Bezirksklinikum O. tätig gewesen sei, an den Vorgängen in Bezug auf die Klägerin jedoch nur an Fallbesprechungen und den Unterschriften mitgewirkt, nie aber Behandlungen durchgeführt habe. Sie betreue am Bezirksklinikum nur noch wenige Patienten und habe diese jetzt in ihrer Praxis in K-Stadt. Nachdem der Vorsitzende Richter keine Bedenken gegen die Erstattung des Gutachtens hatte, hat Dr. R. die Klägerin am 07.11.2012 untersucht und ist in ihrem Gutachten vom 05.02.2013 zu folgenden Diagnosen gelangt:

1. Hyperkinetische Störung des Sozialverhaltens/ADHS im Erwachsenenalter. 2. Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode. 3. Psychische Verhaltensstörung durch sedativa- und hypnotikaschädlichen Gebrauch. 4. Adipositas per magna.

Im Vergleich zu dem zuletzt eingeholtem Gutachten seien keine wesentlichen Änderungen eingetreten. Die Klägerin könne Arbeiten nur stundenweise verrichten. Es müssten häufig Pausen eingelegt werden, da sonst die Konzentrationsleistung zu stark eingeschränkt werde. Die Klägerin sei nur noch unter drei Stunden pro Tag belastbar. Es könnten zudem nur leichte bis mittelschwere Arbeiten verrichtet werden, keine Tätigkeiten mit Absturzgefahr, keine Tätigkeiten mit ständigem Stehen, Gehen und Sitzen. Es müsste eine Arbeitsumgebung geschaffen werden mit wenig Reizen, die zur Ablenkung führen würden, andererseits aber auch keine völlig monotonen Arbeiten ausgeübt werden, da sonst die Konzentrationsleistung nochmals eingeschränkt werden könne. Es müssten Arbeiten geschaffen werden, die es der Klägerin erlauben würden, sich stark auf diese Arbeit zu fokussieren, d. h. keine Arbeiten mit häufigen Telefonunterbrechungen, keine monotonen Arbeiten, keine Arbeiten in einem Großraumbüro, keine Arbeiten mit hoher psychischer Belastung, keine Akkordarbeiten - wobei diese eher auf körperlicher Seite nicht möglich seien, aus psychischer Situation wären Akkordarbeiten in einer ruhigen Umgebung durchaus möglich. Die Wegefähigkeit der Klägerin sei gegeben. Aufgrund der langjährigen Erkrankung, die mit langjährigen psychotherapeutischen und medikamentösen Behandlungen und unter der Einbindung aufsuchender Fachpflege erfolge, sei mit einer Besserung der Erwerbsfähigkeit nicht zu rechnen. Reha-Maßnahmen seien nicht erfolgversprechend ebenso wenig wie Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben.

Des Weiteren wurde ein neurologisch-psychiatrisches Zusatzgutachten der Dipl.-Psych. und Psychologischen Psychotherapeutin J. N. vom 07.11.2012 erstellt. Danach sei die Klägerin durch ihre ADHS-Symptomatik und andererseits durch die bestehende depressive Erkrankung in der Bewältigung ihrer Alltagsaufgaben stark beeinträchtigt, auch wenn sie durch bestimmte Ressourcen im Allgemeinen durchaus handlungsfähig erscheine. Es lägen deutliche Anzeichen für ein Erschöpfungs- und Überlastungssyndrom vor. Die Leistungsfähigkeit erscheine vermindert. Zudem erschwere die ausschweifende und unstrukturierte Kommunikation der Klägerin das soziale Miteinander derart, dass konstruktive und zielorientierte Gespräche mit ihr kaum möglich erschienen. Daher sei die Klägerin aus psychologischer Sicht dauerhaft nicht in der Lage, kontinuierliche Leistungen zu erbringen, sondern bedürfe beständiger ärztlicher und therapeutischer Unterstützung zur Strukturierung ihres Alltags und um einer völligen Dekompensation ihrer eigenen Person entgegen zu wirken.

Zum Gutachten von Dr. R. und zum psychologischen Zusatzgutachten von Dipl.-Psych. N. hat die Beklagte durch Prüfärzt Dr. S. am 28.02.2013 Stellung genommen. Er hat darauf hingewiesen, dass sich Dr. R. im Gegensatz zu allen Vorgutachten befinde. Die Diagnosen seien dabei nicht umstritten, lediglich die daraus resultierende Beurteilung des Leistungsvermögens. Darauf weise Frau Dr. F. in ihrer psychiatrischen Stellungnahme vom 22.02.2013 zutreffend hin.

Mit Schriftsatz vom 15.04.2013 hat der Prozessbevollmächtigte der Klägerin eine psychiatrische Stellungnahme von Dr. R. vom 12.04.2013 übersandt. Ihrer Einschätzung stehe nicht entgegen, dass die Klägerin trotz des Vorliegens von ADS bereits im Jugendalter eine Ausbildung habe absolvieren können und auch berufstätig gewesen sei. Zwar habe sich bei der Testung durch Dipl.-Psych. N. eine überdurchschnittliche Konzentrationsfähigkeit gezeigt. Dies sei aber nicht untypisch, weil ADS-Probanden durchaus eine Hyperfokussierung für kurze Zeit erreichen könnten. Sobald allerdings störende Einflüsse von außen einwirken würden, komme es hier rasch zu einem Abbruch der Konzentrationsfähigkeit. Durch die vermehrte Ablenkbarkeit infolge des ADS komme es zu einer erhöhten Belastung der Konzentrationsfähigkeit und damit auch zu einer Erschöpfungssymptomatik. Die Klägerin sei erst im Laufe der Jahre durch zusätzliche Belastungen im familiären Umfeld dekomponiert, insoweit sei nochmals auf die Chronifizierung als Begleiterkrankung bei ADS verwiesen. Durch die enorme Belastung, die sich aus dieser Situation ergebe, sei die Belastungsfähigkeit der Klägerin eingeschränkt.

Auf Anforderung des SG hat die Beklagte mit Schriftsatz vom 25.11.2013 einen aktuellen Versicherungsverlauf der Klägerin übersandt und darauf hingewiesen, dass die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen wohl nur bis zum 31.01.2011 gegeben wären. Im Versicherungsverlauf der Klägerin befänden sich erhebliche Lücken, die erst nach Feststellung des Leistungsfalles endgültig überprüft werden könnten.

Das SG hat sodann ein Terminsgutachten auf neurologisch-psychiatrischem Fachgebiet von Dr. K. eingeholt, der am 12.12.2013 zu folgenden Diagnosen gelangt ist: 1. Aktivitäts- und Konzentrationsstörung/Aufmerksamkeitsdefizitsyndrom im Erwachsenenalter. 2. Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mit agitiert-depressiver Symptomatik. 3. Schädlicher Gebrauch von Sedativa/Hypnotika. 4. Hörminderung und Tinnitus rechts.

Im Vergleich zu den Vorgutachten ergebe sich eine tendenzielle Verschlechterung in der Kombination von ADHS und agitiert-depressiver Symptomatik. Die Klägerin könne unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes unter Berücksichtigung der qualitativen Leistungseinschränkungen noch drei bis unter sechs Stunden täglich tätig sein. Zu vermeiden seien besondere Anforderungen an die geistige/psychische Belastbarkeit (Konzentrations-/Reaktionsvermögen, Umstellungs-/Anpassungsvermögen, Verantwortung für Personen und Maschinen, Überwachung, Steuerung komplexer Arbeitsvorgänge). Die eingeschränkte Leistungsfähigkeit der Klägerin bestehe

zumindest ab der aktuellen Begutachtungsuntersuchung. Eine wesentliche Besserung der agitiert-depressiven Symptomatik sei noch möglich. Hierfür sei ein Zeitraum von zwei Jahren ab der Untersuchung anzusetzen. Medizinische Reha-Maßnahmen oder Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsmarkt würden nicht empfohlen.

Nachdem in der mündlichen Verhandlung vom 12.02.2013 die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen nicht geklärt werden konnten, wurde die Sitzung vertagt. Mit Schriftsatz vom 15.01.2014 hat die Beklagte mitgeteilt, dass zunächst ein Kontenklärungsverfahren durchgeführt werde. Daraufhin hat das SG mit Beschluss vom 17.01.2014 das Verfahren ruhend gestellt. Gegen diesen Beschluss hat die Beklagte mit Schreiben vom 04.02.2014 Beschwerde eingelegt, die mit Beschluss des 20. Senats des Bayerischen Landessozialgerichts vom 15.04.2014 als unzulässig verworfen wurde. Die Beklagte könne durch einen Antrag auf Aufnahme des Verfahrens jederzeit die Fortsetzung des Verfahrens erreichen. Auf entsprechenden Antrag hin müsse das SG das Verfahren fortsetzen, da der Beschluss ohne Zweifel rechtswidrig sei. Das SG habe das Ruhen des Verfahrens ohne Zustimmung der Beteiligten angeordnet (Az. [L 20 R 259/14 B](#)). Das SG hat sodann mit Beschluss vom 29.04.2014 den Beschluss vom 17.01.2014 aufgehoben und das Verfahren fortgeführt.

Mit Schriftsatz vom 27.05.2014 hat die Beklagte den korrigierten Versicherungsverlauf übersandt und mitgeteilt, dass die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen lediglich bis 31.01.2011 gegeben seien. Beigefügt war der Feststellungsbescheid nach [§ 149 Abs 5 SGB VI](#) vom 20.05.2014. Aus diesem ergeben sich folgende Zeiten:

01.07.1979 - 30.06.1982 Pflichtbeitragszeiten während beruflicher Ausbildung 01.07.1982 - 31.12.1984 Pflichtbeitragszeiten wegen versicherungspflichtiger Beschäftigung 01.01.1985 - 01.06.1985 Arbeitslosigkeit 03.07.1986 - 31.08.1987 Schwangerschaft/Mutterschutz und Pflichtbeitragszeiten für Kindererziehung 01.10.1989 - 30.09.1990 Pflichtbeitragszeiten für Kindererziehung 01.11.1992 - 31.10.1995 Pflichtbeitragszeiten für Kindererziehung 01.06.1996 - 31.05.1999 Pflichtbeitragszeiten für Kindererziehung 01.11.2001 - 30.06.2005 Geringfügige nicht versicherungspflichtige Beschäftigung 20.02.2006 - 28.02.2006 Pflichtbeitragszeit Arbeitslosengeld II mit Arbeitslosigkeit 01.03.2006 - 30.04.2007 Pflichtbeitragszeit Arbeitslosengeld II ohne Arbeitslosigkeit 01.05.2007 - 30.04.2008 Pflichtbeitragszeit Arbeitslosengeld II mit Arbeitslosigkeit 01.05.2008 - 30.09.2008 Pflichtbeitragszeit Arbeitslosengeld II ohne Arbeitslosigkeit 01.10.2008 - 31.12.2008 Pflichtbeitragszeit Arbeitslosengeld II mit Arbeitslosigkeit 01.10.2008 - 02.10.2008 Krank-/Gesundheitsmaßnahme ohne Beitragszahlung Ab 30.07.2010 Überbrückungszeiten (mit Lücken) 01.10.2012 - 31.10.2012 Bezug von Arbeitslosengeld II 01.04.2013 - 31.12.2013 Bezug von Arbeitslosengeld II

Ferner sind festgehalten: 14.08.1986 - 26.05.2006 Berücksichtigungszeiten wegen Kindererziehung.

Gegen den Feststellungsbescheid vom 20.05.2014 wurde Widerspruch eingelegt, ohne dass dieser begründet wurde. Gegen den Widerspruchsbescheid vom 26.02.2015 hat die Klägerin Klage zum Sozialgericht Bayreuth erhoben, die unter dem Aktenzeichen geführt wird und mit Beschluss des SG vom 19.05.2015 ruhend gestellt wurde.

Das SG hat sodann im hiesigen Verfahren eine ergänzende Stellungnahme von Dr. K. zum Leistungsfall 31.01.2011 eingeholt. Mit Stellungnahme vom 15.08.2014 hat Dr. K. zusammenfassend darauf hingewiesen, dass in den vorliegenden Gutachten eine weitgehende Übereinstimmung hinsichtlich der Diagnosen bestehe. Für die Beurteilung des Eintritts des Leistungsfalles seien folgende Punkte zu berücksichtigen: Bei der ADHS-Erkrankung der Klägerin handle es sich um eine anlagebedingte Gesundheitsstörung, die in das Erwerbsleben eingebracht worden sei und in früheren Jahren eine Arbeitstätigkeit nicht verhindert habe. Eine zusätzliche relevante depressive Symptomatik sei in den vorangegangenen Gutachten, vor allem in den Gutachten von Frau Dr. R. und Dr. K., nicht gesehen und übrigens auch im Gutachten von Dr. R. nicht in ausgeprägtem Umfang beschrieben worden. Die gut durchschnittlichen Ergebnisse in der psychologischen Testung vom 07.11.2012 sprächen zudem eher gegen, als für eine belegbare Leistungsminderung in der Vergangenheit. Selbst wenn man der Argumentation von Dr. R. in ihrer ergänzenden Stellungnahme vom 12.04.2013 folgen würde, dass zum Zeitpunkt ihrer Untersuchung am 07.11.2012 Hobbys nur noch teilweise betrieben worden seien, trotz der Logorrhoe die Grundstimmung depressiv gewesen sei und eine Chronifizierung bestanden habe, würde sich dadurch zwar eine gewisse Verschlimmerung im Verlauf, aber noch kein Leistungsfall bereits ab dem 31.01.2011 ergeben. Nachvollziehbar erscheine jetzt die geschilderte Verschlechterung durch die zusätzliche Belastung in Folge der psychiatrischen Erkrankung des Sohnes ab Herbst 2013. Da für Herbst 2013 keine entsprechenden psychiatrischen Befunde vorlägen, lasse sich allerdings eine Verschlimmerung der psychischen Symptomatik mit einer Reduktion des zeitlichen Leistungsvermögens erst ab der aktuellen Begutachtung am 12.12.2013 sicher nachweisen.

Nach nochmaliger Anhörung der Beteiligten hat das SG sodann mit Gerichtsbescheid vom 08.12.2014 die Klage als unbegründet abgewiesen. Zur Begründung hat das SG ausgeführt, dass bei der Klägerin zwar Erwerbsminderung vorliege, jedoch die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen für die Gewährung einer Rente nicht erfüllt seien. Das Restleistungsvermögen der Klägerin liege bei drei bis unter sechs Stunden täglich unter Beachtung qualitativer Leistungseinschränkungen. Das eingeschränkte Leistungsvermögen der Klägerin sei aber erst durch die Untersuchung von Dr. K. am 12.12.2013 nachgewiesen. Es sei tendenziell zu einer Verschlechterung gekommen. Selbst bei Annahme des Leistungsfalles im Zeitpunkt der Begutachtung von Dr. R. im Rahmen der psychiatrischen Begutachtung am 07.11.2012 wären die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen nicht erfüllt.

Zur Begründung der hiergegen am 29.12.2014 zum Bayer. Landessozialgericht (LSG) eingelegten Berufung verweist der Prozessbevollmächtigte der Klägerin auf das Gutachten von Dr. R. und die psychologische Zusatzbegutachtung durch Dipl.-Psych. N ... Im Vergleich zu den Vorgutachten sei es nach Auffassung von Frau Dr. R. zwar nicht zu einer Änderung gekommen, der Schweregrad der bereits früher bekannten und diagnostizierten Gesundheitsstörungen sei jedoch nicht korrekt beurteilt worden. Insbesondere aufgrund des deutlichen ADHS sei die Klägerin nicht in der Lage einer regelmäßigen Erwerbstätigkeit nachzugehen. Sie benötige immer wieder Pausen, müsse immer wieder strukturiert werden, um den Fokus bei sich zu halten. Im Rahmen der Überlastungssituation sei eine zunehmende Erschöpfungssymptomatik hinzugekommen, die es der Klägerin erschwerten, die Konzentration aufrecht zu erhalten. Ihr Leistungsvermögen liege seit Antragstellung bei unter drei Stunden täglich. Dr. R. habe festgehalten, dass die Klägerin ihre Aktivitäten bereits seit längerer Zeit nicht mehr ausübe. Immer wieder träten Stimmungseinbrüche mit Lebensüberdruß auf, so dass immer wieder auch schwere Phasen einer Depression vorlägen, wobei diese sicherlich reaktiv im Sinne von Bilanzierung ausgelöst würden. Herr Dr. K. komme zu den vergleichbaren Diagnosen, schließe sich aber hinsichtlich des Schweregrades nicht der Einschätzung von Dr. R. an. Er begründe seine Auffassung damit, dass durch die psychiatrische Erkrankung des Sohnes der Klägerin ab Herbst 2013 eine Verschlechterung im Leistungsvermögen eingetreten sei. Nach Auffassung von Frau Dr. R. stehe aber nicht die depressive Störung im Vordergrund der Leistungsbeurteilung, sondern

das ausgeprägte ADHS. Dieses habe in der ausgeprägten Form bereits mindestens seit Antragstellung bestanden.

Die Beklagte hat ihre Aktenvorgänge hinsichtlich der Kontenklärung übersandt. Aus diesen ist ersichtlich, dass seitens der Klägerin insbesondere Zeiten der Arbeitsunfähigkeit als Anrechnungszeiten ab dem 01.01.2009 geltend gemacht wurden. Die Beklagte hat mit Schreiben vom 31.07.2014 darauf hingewiesen, dass sich eine Lücke nach dem 01.06.1985 im Versicherungsverlauf finde, die nachfolgenden Zeiten der Schwangerschaft können deshalb nicht als Anrechnungszeiten berücksichtigt werden. Ebenso wenig in der Folgezeit die Pflichtbeitragszeiten wegen Kindererziehungszeiten. Die in der Zeit vom 20.02.2006 bis 31.12.2008 vorliegende Zeit des Leistungsbezuges von Arbeitslosengeld II stelle nach der Entscheidung des Bundessozialgerichts vom 30.07.2008 ([B 5a R 110/07 R](#)) keine versicherte Beschäftigung oder selbständige Tätigkeit dar, so dass auch die Zeit ab dem 01.01.2009 keine Unterbrechung einer versicherten Beschäftigung oder selbständigen Tätigkeit wäre. Die ab diesem Zeitpunkt vorliegenden Zeiten der Arbeitsunfähigkeit könnten deshalb nicht als Anrechnungszeiten berücksichtigt werden.

Mit Schreiben vom 25.05.2016 hat der Prozessbevollmächtigte der Klägerin nochmals die behandelnden Ärzte der Klägerin mitgeteilt und den Senat gebeten, weitere Befunde einzuholen. Mit Schreiben des Senats vom 04.11.2016 wurde darauf hingewiesen, dass die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen bei der Klägerin bis längstens 31.01.2011 gegeben seien und dass deshalb keine weiteren aktuellen Befunde von den behandelnden Ärzten der Klägerin beigezogen würden. Der Senat hat ausdrücklich darauf hingewiesen, dass der Nachweis des Bestehens einer quantitativen Leistungsminderung spätestens im Januar 2011 bislang nicht habe geführt werden können und dass deshalb überprüft werden sollte, ob die Berufung weiterhin aufrechterhalten werde. Hieraufhin hat der Prozessbevollmächtigte der Klägerin mit Schreiben vom 15.11.2016 lediglich mitgeteilt, dass die Berufung aufrechterhalten werde und ein Gutachten nach [§ 109 SGG](#) von Dr. B. beantragt werde. Mit Schreiben vom 17.11.2016 hat der Senat darauf hingewiesen, dass der Antrag nach [§ 109 SGG](#) nicht nachvollzogen werden könne und um besondere Begründung dieses Antrages gebeten werde. Mit Schreiben vom 30.11.2016 hat der Prozessbevollmächtigte der Klägerin nochmals ausführlich dahingehend Stellung genommen, dass sich aus den Befundberichten des Bezirksklinikums O. aus den Jahren 2008 und 2010 eine quantitative Leistungsminderung bereits ab Antragstellung dokumentiere. Die fachpsychiatrische Behandlung der Klägerin im Bezirksklinikum O. dauere unverändert an. Notwendig sei eine Längsschnittbetrachtung der im Rahmen der aktenkundigen Krankheitsgeschichte der Klägerin erhobenen komorbiden psychiatrischen Befunde, die zu dem Ergebnis führen werde, dass die Klägerin spätestens seit Rentenanspruchstellung am 04.10.2010 dauerhaft nicht mehr in der Lage gewesen sei, einer geregelten Erwerbstätigkeit mindestens sechs Stunden täglich nachzugehen. Der Antrag nach [§ 109 SGG](#) bleibe deshalb aufrecht erhalten.

Mit aktuellem Schriftsatz vom 22.03.2017 weist der Prozessbevollmächtigte der Klägerin darauf hin, dass seiner Meinung nach die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen für eine Erwerbsminderungsrente im Zeitpunkt der Begutachtung durch Dr. K. am 12.12.2013 gegeben seien. Der Versicherungsverlauf weise für die Zeit vom 20.02.2006 - 31.12.2008 Pflichtbeitragszeiten aus Alg-II-Bezug aus. Aus den fachärztlichen Bescheinigungen von Dr. M. lasse sich entnehmen, dass die Klägerin bereits seit 01.01.2009 arbeitsunfähig gewesen sei und dass dies über den Zeitpunkt der Begutachtung von Dr. K. hinaus der Fall gewesen sei. Diese Zeiten müssten als Anrechnungszeiten berücksichtigt werden, zumindest jedoch als Überbrückungstatbestände, so dass die bis 31.12.2008 zurückgelegten Pflichtbeitragszeiten maßgebend seien. Der Antrag auf Einholung aktueller Befundberichte und eines Gutachtens nach [§ 109 SGG](#) von Dr. B. werde weiterhin aufrechterhalten.

Die Klägerin beantragt, den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Bayreuth vom 08.12.2014 sowie den Bescheid der Beklagten vom 04.01.2011 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 29.03.2011 aufzuheben sowie den Bescheid vom 20.05.2014 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 26.02.2015 abzuändern und die Beklagte zu verurteilen, die Zeiten vom 01.01.2009 bis 30.09.2012 und vom 01.11.2012 bis 31.03.2013 als Anrechnungszeiten, hilfsweise als Überbrückungszeiten anzuerkennen und der Klägerin Rente wegen voller, hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung aufgrund ihres Antrags vom 04.10.2010 zu gewähren.

Die Beklagte beantragt, die Berufung gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Bayreuth vom 08.12.2014 zurückzuweisen.

Bezüglich der Einzelheiten des Sachverhalts wird auf die beigezogenen Rentenakten der Beklagten sowie die Gerichtsakten erster und zweiter Instanz verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung ist zulässig ([§§ 143, 144, 151 SGG](#)).

Sie ist jedoch unbegründet. Das SG hat im Ergebnis zu Recht mit Gerichtsbescheid vom 08.12.2014 die Klage gegen den Bescheid vom 04.01.2011 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 29.03.2011 als unbegründet abgewiesen. Die Klägerin hat keinen Anspruch auf Gewährung einer Erwerbsminderungsrente gegen die Beklagte.

Gemäß [§ 43 Abs. 1](#) Sechstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VI) haben Versicherte bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung, wenn sie

1. teilweise erwerbsgemindert sind, 2. in den letzten 5 Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung 3 Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Tätigkeit oder Beschäftigung haben und 3. vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben.

Teilweise erwerbsgemindert sind gemäß [§ 43 Abs. 1 Satz 2 SGB VI](#) Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes für mindestens 6 Stunden täglich erwerbstätig zu sein.

Einen Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung haben nach [§ 43 Abs. 2 Satz 2 SGB VI](#) Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens 3 Stunden täglich erwerbstätig zu sein.

Die notwendigen versicherungsrechtlichen Voraussetzungen für die Gewährung einer Erwerbsminderungsrente nach [§ 43 Abs 1 Nr 2](#) bzw. [§](#)

[43 Abs 2 Nr 2 SGB VI](#) liegen bei der Klägerin lediglich bis 31.01.2011 vor. In dem gesondert durchgeführten Kontenklärungsverfahren, das beim SG noch unter dem Aktenzeichen anhängig ist, wurden keine weiteren rentenrechtlichen Zeiten festgestellt. Die letzte Pflichtbeitragszeit, die im Versicherungsverlauf der Klägerin enthalten ist, stammt aus Dezember 2008 und resultiert aus dem Bezug von Arbeitslosengeld II. Danach sind von der Klägerin keine weiteren Pflichtbeiträge mehr entrichtet worden, so dass auf die vor dem 31.12.2008 entrichteten Pflichtbeiträge nur dann noch zurückgegriffen werden könnte, wenn über eine Verlängerung des gesetzlichen 5 Jahreszeitraums eine Berücksichtigung dieser Zeiten möglich wäre. Soweit der Prozessbevollmächtigte der Klägerin darauf hinweist, dass nach Angaben des Bezirksklinikums O. die Klägerin - rückschauend betrachtet - mindestens seit 2007 durchgängig arbeitsunfähig gewesen sei und dass deshalb Anrechnungs- oder zumindest Überbrückungstatbestände zu berücksichtigen seien, vermag der Senat dieser Argumentation nicht zu folgen. Eine rückschauend vermutete Arbeitsunfähigkeit, wie dies in den Schreiben des Bezirksklinikums O. vom 07.09.2010 und 30.07.2013 zum Ausdruck kommt, kann nicht als Nachweis einer durchgehenden Arbeitsunfähigkeit im Sinne des Rechts der gesetzlichen Krankenversicherung gewertet werden. Auch die vom Prozessbevollmächtigten der Klägerin übersandten Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen enthalten mehrere Lücken, teils über Wochen hinaus, so dass eine durchgehende Bescheinigung von Arbeitsunfähigkeitszeiten gerade nicht vorliegt, obwohl die Bescheinigungen alle vom Bezirksklinikum O. ausgestellt worden waren. Ferner ist zu beachten, dass auch die Zeiten des Arbeitslosengeld-II-Bezuges nicht einheitlich dokumentiert sind, vielmehr wird im Versicherungsverlauf der Klägerin auch differenziert zwischen Leistungsbezug von ALG II mit Arbeitslosigkeit, d. h. mit der vorhandenen Verfügbarkeit der Klägerin zur Arbeitsvermittlung, und Zeiten des Leistungsbezugs von ALG II ohne Arbeitslosigkeit, was z. B. mit Zeiten der Arbeitsunfähigkeit der Klägerin oder der Erkrankung eines ihrer Kinder verbunden sein könnte. Diese ist aber nur in der Zeit vom 01.03.2006 - 30.04.2007 und dann nochmals vom 01.05.2008 - 30.09.2008 dokumentiert. Vom 01. - 02.10.2008 ist "krank/Gesundheitsmaßnahme" im Versicherungsverlauf enthalten. Eine weitere Berücksichtigung der Zeiten der Arbeitsunfähigkeit scheidet auch deshalb aus, weil der Leistungsbezug von ALG II nicht unmittelbar an Pflichtbeitragszeiten wegen Beschäftigung anknüpft und deshalb der relevante Unterbrechungstatbestand nach [§ 58 Abs 2 SGB VI](#) nicht erfüllt wäre.

Ein Absinken des quantitativen Leistungsvermögens der Klägerin auf unter 6 Stunden täglich für Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes spätestens im Zeitpunkt 31.01.2011 ist nicht nachgewiesen, so dass eine Rentengewährung nach [§ 43 SGB VI](#) nicht in Betracht kommt.

Zur Überzeugung des Senats steht fest, dass eine quantitative Minderung des Leistungsvermögens der Klägerin frühestens im Zeitpunkt der Begutachtung durch Dr. K. am 12.12.2013 nachgewiesen ist. Dr. K. kommt - unter Berücksichtigung seiner ergänzenden Stellungnahme vom 15.08.2014 - eindeutig zu dem Ergebnis, dass ein früherer Eintritt eines Leistungsfalles nicht angenommen werden kann. Erst ab Dezember 2013 kann ein 3 - unter 6-stündiges Leistungsvermögen der Klägerin angenommen werden. Dr. K. begründet dieses Ergebnis nachvollziehbar mit einer zusätzlichen familiären Belastungssituation der Klägerin, wonach ein weiterer Sohn in psychiatrische Behandlung gegeben werden musste, nachdem er auf Facebook seinen geplanten Selbstmord mitgeteilt hatte. Auch dieser Sohn leidet - wie die anderen Kinder der Klägerin und wohl auch ihr Ehemann - unter ADHS wie die Klägerin selbst. Es kann dabei dahingestellt bleiben, ob aufgrund dieser Argumentation von Dr. K. überhaupt bereits von einer dauerhaften Funktionsstörung der Klägerin auszugehen ist, die zu einem nicht nur vorübergehenden Absinken ihrer quantitativen Leistungsfähigkeit geführt haben könnte oder ob nicht durch Ergreifen geeigneter Behandlungsoptionen durchaus eine Besserung des Befindens der Klägerin hätte erreicht werden können. Zu diesem Zeitpunkt sind jedenfalls die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen nicht mehr erfüllt. Aber auch bei Anknüpfung an den Untersuchungszeitpunkt von Dr. R. wären die notwendigen versicherungsrechtlichen Voraussetzungen nicht mehr gegeben.

Die Sachverständigen, die die Klägerin seit ihrem ersten Rentenantrag im Jahr 2006 begutachtet hatten, hatten alle ein mindestens 6stündiges Leistungsvermögen unter Beachtung qualitativer Einschränkungen sowohl für den zuletzt im Jahr 1984 von der Klägerin ausgeübten Beruf als kaufmännische Angestellte als auch für Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes gesehen, mit Ausnahme von Dr. R. in ihrem Gutachten vom 05.02.2013. Diese ist zu einem unter 3stündigen Leistungsvermögen der Klägerin gelangt.

Betrachtet man zunächst die Sachverständigengutachten aus dem ersten Renten- und Sozialgerichtsverfahren, fällt auf, dass Dr. F. in ihrem Gutachten vom 11.01.2007 ein mindestens 6stündiges Leistungsvermögen angenommen und dabei festgehalten hatte, dass eine wesentliche Einschränkung der Alltagskompetenzen der Klägerin nicht vorlag, ebenso wenig eine depressive Erkrankung. Demgegenüber haben Dr. O. in ihrem Gutachten (nach [§ 106 SGG](#)) vom 29.09.2008 und Dr. B. in seinem Gutachten (nach [§ 109 SGG](#)) vom 02.06.2009 sogar eine deutliche Besserung der Symptomatik gegenüber der Begutachtung durch Dr. F. gesehen, nachdem die Klägerin wegen ihrer ADHS medikamentös und psychotherapeutisch behandelt worden war. Eine kontinuierliche Behandlung im Bezirksklinikum O. fand erst seit Mai 2007 statt, allerdings nur - wie sich aus der Bescheinigung von Dr. M., Bezirksklinikum O. vom 30.07.2013 ergibt - im Umfang von 1 x pro Quartal. Dr. O. und Dr. B. sahen nur geringe qualitative Leistungseinschränkungen, insbesondere dahingehend, dass die Klägerin aufgrund ihrer hohen Intelligenz und des vorliegenden ADHS nicht mit monotonen Arbeiten betraut werden dürfe, sondern dass entsprechende Abwechslung im Arbeitsablauf notwendig wäre, damit ihre Konzentration nicht nachlasse. Eine relevante depressive Erkrankung konnte von beiden Gutachtern nicht gesehen werden. Konsequenterweise wurde das Klageverfahren dann mit Schriftsatz der damaligen Prozessbevollmächtigten der Klägerin vom 15.07.2009 durch Rücknahme beendet.

In dem hiesigen Verfahren hat die Beklagte zunächst ein neurologisch/psychiatrisches Gutachten von Dr. R. eingeholt, die nach Untersuchung der Klägerin am 08.12.2010 ebenfalls auf den geordneten Tagesablauf der Klägerin und ihre Alltagskompetenz ausführlich hingewiesen hat. Sie hat insbesondere dargelegt, dass die Klägerin in erster Linie unter den finanziellen Engpässen infolge der großen Familie und der Arbeitslosigkeit ihres Ehemanns litt und sie sich insgesamt als benachteiligt angesehen hatte. Eine depressive Erkrankung konnte die Sachverständigen nicht erkennen. Es sollten monotone Arbeiten vermieden werden.

Zu einem vergleichbaren Bild ist Dr. K. gelangt, der im Auftrag des SG die Klägerin neurologisch-psychiatrisch am 19.04.2012 begutachtet hat. Dr. K. vermochte nur eine einfache Somatisierungsstörung, aber keine nennenswerte unüberwindbare psychische Erkrankung zu sehen. Er kam zu dem Ergebnis, dass nur eine Angst- und depressive Störung der Klägerin vorliege, aber eine Borderline-Störung nicht zu erkennen sei und er diagnostizierte eine gute Befundbesserung der psychischen Erkrankung durch die Behandlung im Bezirksklinikum O ... Auch von einem Erschöpfungssyndrom der Klägerin ist keine Rede gewesen. Er sah lediglich qualitative Leistungseinschränkungen bei gleichen Diagnosen wie die bisherigen Sachverständigen.

Erst Dr. R. ist in ihrem Gutachten nach [§ 109 SGG](#) vom 05.02.2013 mit Untersuchung der Klägerin am 07.11.2012 zu einem unter

dreistündigen Leistungsvermögen gelangt. Zu beachten ist dabei, dass Dr. R. die gleichen Diagnosen wie die anderen Sachverständigen gestellt und ausdrücklich festgestellt hat, dass keine weiteren Erkrankungen oder gesundheitliche Einschränkungen zu berücksichtigen seien. Sie war allerdings der Meinung, dass das Ausmaß der Leistungseinschränkung der Klägerin von den anderen Gutachtern unterschätzt worden sei. Betrachtet man allerdings die Begründung von Dr. R. ihrem Gutachten und der vom Prozessbevollmächtigten der Klägerin vorgelegten weiteren Stellungnahme, fällt auf, dass die Begründungen unterschiedlich sind: im Gutachten wird der wesentliche Faktor in der parallel zur ADHS vorliegenden psychischen Erkrankung der Klägerin gesehen, die dort mit einer mittelgradigen depressiven Episode beschrieben wird, während in ihrer weiteren Stellungnahme die Begründung dahingehend erfolgt, dass die Klägerin durch die ADHS-bedingte permanente Überlastung und das Hinzutreten weiterer familiärer bzw. sozialer Probleme in einen Erschöpfungszustand geraten sei, den sie nicht mehr überwinden könne. Zwar hat sich Dr. R. nicht ausdrücklich zum Zeitpunkt des Eintritts des Leistungsfalles in ihrem Gutachten geäußert, andererseits beschreibt sie aber ein hinzugetretenes Erschöpfungssyndrom, das sich im Laufe der Jahre verschärft und schließlich zu einer Dekompensation der Klägerin geführt habe. In ihrer weiteren Stellungnahme hat sie aber dann ein unter 3stündiges Leistungsvermögen ab Antragstellung angegeben, ohne sich mit den in der Zeit zwischen 2010 und 2013 erstellten Gutachten der anderen Sachverständigen auseinanderzusetzen.

Dr. K. hatte in seinem Terminsgutachten vom 12.12.2013 bei vergleichbaren Diagnosen eine Dekompensation der Klägerin im Herbst 2013 angenommen, nachdem sich die psychische Erkrankung ihres Sohnes derart manifestierte, dass er in stationäre psychiatrische Behandlung gebracht werden musste. Dr. K. sah allerdings auch entsprechende Behandlungsoptionen der Klägerin durch konsequente psychiatrische, verhaltenstherapeutische und medikamentöse Behandlung, so dass er ein mehr als sechstündiges Leistungsvermögen nach Ablauf von 2 Jahren für wahrscheinlich hielt. Dr. K. hat in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 15.08.2014 ausdrücklich darauf hingewiesen, dass die Klägerin bereits seit ihrem 12. Lebensjahr unter ADHS leide und seitdem wiederkehrend medikamentöse Behandlung benötigte, die es ihr aber auch ermöglichte, einen Ausbildungsberuf ergreifen zu können und in Vollzeit zu arbeiten. Eine relevante psychische Erkrankung der Klägerin sei in den vorliegenden Gutachten nicht gesehen worden und auch von Dr. R. nicht in ausgeprägtem Umfang in ihrem Gutachten beschrieben worden. Die in der psychologischen Zusatzbegutachtung am 07.11.2012 festgestellten gut durchschnittlichen Ergebnisse sprächen eher gegen als für eine belegbare Leistungsminderung der Klägerin.

Für den Senat ist aufgrund der vorliegenden Gutachten und der persönlichen Angaben der Klägerin durchaus nachvollziehbar, dass eine Einschränkung der qualitativen Leistungsfähigkeit der Klägerin bereits seit Antragstellung oder auch schon früher bestanden hat, die von den Sachverständigen durchgehend auch beschrieben wird. Eine quantitative Leistungsminderung vermag der Senat aber frühestens im Herbst 2013 zu erkennen, wie von Dr. K. beschrieben. Wenn die Klägerin - wie von Dr. R. beschrieben - durch tatsächliche kontinuierliche Überforderung ihrer eigenen Kapazitäten ihre gesundheitliche Situation verschlechtert hätte, könnte mit der Verschärfung der familiären Probleme durchaus eine Dekompensation eingetreten sein. Einen Nachweis hierfür für einen früheren Zeitpunkt sieht der Senat nicht.

Entscheidend für den Senat ist, dass die Klägerin offenbar trotz der ADHS-Störung und der rezidivierenden depressiven Erkrankung in der Lage war, ihren Tagesablauf zu strukturieren und einen 6-Personen-Haushalt zu organisieren. Nach ihren eigenen Angaben haben die Kinder ihre Schulausbildung absolvieren können, eine Organisation des alltäglichen Ablaufs erschien der Klägerin möglich. Sie hat bei den Sachverständigen durchweg Aktivitäten geschildert, die über die bloße Haushaltsführung hinausgehen, insbesondere die Aufrechterhaltung sozialer Kontakte im Freundes- und Bekanntenkreis, darüber hinaus, wie etwa im Gutachten von Dr. K., gibt die Klägerin an, in einem afrikanischen Chor gesungen zu haben, Chorproben zu besuchen, in einem Seniorenheim ehrenamtlich tätig zu sein. Sie unterhalte sich mit Senioren, bekomme dafür allerdings keinen Lohn. Sie hilft auch beim Sonntagsgottesdienst im Altenheim mit. Einmal wöchentlich geht sie da hin, um vorzulesen und zu singen. Aus den Gutachten geht hervor, dass insbesondere die finanziell angespannte Situation der Familie durchaus ein entscheidendes Element für die depressiven Phasen darstellt. Sie selber hat gegenüber Dr. K. auch angegeben, dass es ihr seit Sommer 2013 schlechter gegangen sei und die psychiatrische Behandlung des 3. Sohnes ab dem Oktober 2013 stelle eine weitere psychische Belastung für sie dar. Im September 2013 habe der Sohn einen Facebook-Notruf mit einer Selbstmordankündigung gemacht. Im Oktober 2013 sei er 24 Stunden verschwunden gewesen. Damals hätte sie die Polizei informiert. Die Klägerin hat des Weiteren angegeben, dass sie sich gelegentlich auch damit beschäftigt habe, über eBay Kleinigkeiten aus ihrem Haushalt zu verkaufen. Im Haushalt falle ihr vieles schwer, vor allem wenn es um Ordnung gehe. Einkäufe würden schwer fallen, auch wegen eines Innendrucks aufgrund der finanziellen Situation. Sie könne sich schwer entscheiden, was wichtig sei und was nicht. Sie vergesse auch mehr als früher.

Die Leistungseinschätzung der Gutachter, die zu einem mindestens 6-stündigen Leistungsvermögen gelangt sind, wird durch das Gutachten von Frau Dr. R. nicht widerlegt, zumal Dr. R. ihre Leistungseinschätzung nicht nachvollziehbar begründet. Sie stützt sich im Wesentlichen auf die subjektiven Angaben der Klägerin, ohne den Versuch zu unternehmen, diese nachhaltig zu objektivieren und dies im Lichte der vorliegenden Gutachten zu werten. Auch die relativ geringe Behandlungsintensität und die festgestellte Strukturiertheit der Klägerin zur Organisation ihres Tagesablaufs und der Versorgung ihrer Familie wurden nach Ansicht des Senats nicht ausreichend von der Sachverständigen gewürdigt. Gleiches gilt für die psychologische Zusatzbegutachtung durch Dipl. Psych. N ... Sie beschreibt selbst, dass die Klägerin ausreichende Mechanismen entwickelt habe, um die Versorgung ihrer sechsköpfigen Familie zu gewährleisten und dass sie hierfür über ausreichende Ressourcen verfüge. Anzeichen für Erschöpfungs- oder Überforderungssymptome rechtfertigen für sich allein aber nicht die Annahme eines dauerhaft quantitativ eingeschränkten Leistungsvermögens der Klägerin, ebenso wenig die Neigung der Klägerin zu ausschweifender und umständlicher Kommunikation, die konstruktive und zielorientierte Gespräche erschwerten. Jedenfalls ist ein Nachweis eines dauerhaft quantitativ abgesunkenen Leistungsvermögens der Klägerin spätestens am 31.01.2011 nicht geglückt. Die Klägerin trägt hierfür aber die objektive Beweislast.

Der Senat sieht im Hinblick auf den letztmals möglichen Leistungsfall im Januar 2011 keine Veranlassung zur Einholung eines weiteren Gutachtens von Amts wegen nach [§ 106 SGG](#), zumal von Seiten des Prozessbevollmächtigten der Klägerin keine weiteren gesundheitlichen Einschränkungen vorgetragen wurden, die bislang noch nicht berücksichtigt worden wären. Die Einholung eines Gutachtens nach [§ 109 SGG](#) wurde vom Prozessbevollmächtigten der Klägerin zwar schriftsätzlich gestellt, aber in der mündlichen Verhandlung nicht wiederholt. Der Senat sieht auch keine Veranlassung zur Einholung eines solchen Gutachtens, weil es dem Prozessbevollmächtigten der Klägerin darum geht, die Würdigung der vorliegenden Gutachten im Hinblick auf die Frage der Erwerbsfähigkeit der Klägerin von dem benannten Sachverständigen vornehmen zu lassen. Diese Würdigung ist aber Aufgabe des Senats im Rahmen der hier vorliegenden Entscheidung.

Nach alledem war die Berufung gegen den Gerichtsbescheid des SG vom 08.12.2014 als unbegründet zurückzuweisen.

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

Gründe, die Revision gemäß [§ 160 Abs. 2 Nm.](#) 1 und 2 SGG zuzulassen, liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2017-06-02