

## L 19 R 292/16

Land  
Freistaat Bayern  
Sozialgericht  
Bayerisches LSG  
Sachgebiet  
Rentenversicherung  
Abteilung

19  
1. Instanz  
SG Nürnberg (FSB)  
Aktenzeichen  
S 14 R 563/15

Datum  
07.04.2016  
2. Instanz  
Bayerisches LSG  
Aktenzeichen  
L 19 R 292/16

Datum  
20.09.2017  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen

-  
Datum

-  
Kategorie  
Urteil  
Leitsätze

1. Zu den Voraussetzungen einer Erwerbsminderungsrente.

2. Der Rentenbewerber und nicht der Rentenversicherungsträger trägt die objektive Beweislast für die (funktionellen) Auswirkungen der psychischen Störungen auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit (BSG Urteil vom 20.10.2004 - [B 5 R/48/03 R](#)).

I. Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Nürnberg vom 07.04.2016 wird zurückgewiesen.

II. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Streitig ist die Gewährung von Erwerbsminderungsrente. Die 1964 geborene Klägerin hat den Beruf der Groß- und Außenhandelskauffrau erlernt und war bis Februar 1988 in diesem Beruf tätig. Von Februar 1988 bis September 1992 liegen Zeiten der Schwangerschaft/Mutterschutz, Kindererziehung und Arbeitslosigkeit vor. Von Oktober 1993 bis zum Januar 2005 war die Klägerin in Teilzeit als Kassiererin in einem Bekleidungsgeschäft, in Teilzeit als Sachbearbeiterin für den Bereich Abrechnung bei einer Spedition und als Schreibkraft des Gesamtbetriebsrats der Spedition tätig. In der Zeit vom 01.02.2005 bis zum 26.09.2007 war die Klägerin arbeitslos, hierbei ab dem 31.01.2006 arbeitslos ohne Leistungsbezug, unterbrochen durch eine geringfügige (versicherungspflichtige) Tätigkeit als Aushilfe im Verkauf vom 01.06.2007 bis 20.06.2007. Danach bezog die Klägerin vom 01.01.2011 bis 31.05.2016 Leistungen nach dem Zweiten Buch Sozialgesetzbuch (SGB II).

Am 03.06.2014 (Eingangsstempel der Beklagten vom 04.06.2014) beantragte die Klägerin die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung. Sie sei seit dem 01.04.2005 (und auch davor) eingeschränkt arbeitsfähig. Zur Begründung bezog sie sich auf ein facharbeitsmedizinisches Gutachten von Dr. P. J. vom 27.10.2005, das in einem beim Amtsgericht B-Stadt (Az. xxx) wegen Verwandtenunterhalts geführten familienrechtlichen Verfahren eingeholt wurde. Dr. J. hatte nach Untersuchung der Klägerin am 27.10.2005 eine mittelschwere Depression, eine Fructoseintoleranz, eine Borreliose, ein Wirbelsäulensyndrom mit Achsenabweichung der Lendenwirbelsäule, eine psychovegetative Überlastung, eine Pollenallergie und einen Zustand nach Fraktur des rechten Ellenbogens festgestellt. Die Klägerin sei seit dem 01.04.2005 (und auch davor) eingeschränkt arbeitsfähig. Sie sei in der Lage bis zu vier Stunden täglich in geschlossenen, normal temperierten Räumen im Wechsel zwischen Gehen, Stehen und Sitzen, vorwiegend jedoch im Sitzen, leichte bis mittelschwere körperliche Tätigkeiten unter normalen psychischen Belastungen auszuführen. Ebenfalls verwies die Klägerin auf den Bescheid des Zentrums Bayern Familie und Soziales (ZBFS) Region Mittelfranken vom 10.01.2012 (Feststellung eines Grades der Behinderung - GdB - von 50; von den einzelnen Gesundheitsstörungen ist die Störung "Depression, psychovegetative Störungen, Somatisierungsstörung, Borreliose" mit einem Einzel-GdB von 40 bewertet).

Des Weiteren übermittelte die Klägerin Befundberichte: Klinik mit Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie der Universität A-Stadt (ohne Datum; wohl: 23.09.2009), Dr. S. vom 14.02.2005, Dr. Z. vom 13.10.2008, Dr. K. vom 19.12.2011, Universitätsklinikum A-Stadt vom 29.01.2014 und 15.04.2014, Dr. G. vom 20.02.2014, J. K. vom 07.01.2010, 11.08.2011, 28.10.2011 und 15.05.2013.

Die Beklagte lehnte den Antrag mit Bescheid vom 08.07.2014 ab. Bei Zugrundelegung des Antragsdatums als Datum eines möglichen Leistungsfalls seien in dem maßgeblichen Zeitraum vom 04.12.2005 bis zum 03.06.2014 nur 3 Monate mit Pflichtbeiträgen belegt, so dass die besonderen versicherungsrechtlichen Voraussetzungen nicht erfüllt seien. Mit Widerspruch vom 30.07.2014 verwies die Klägerin darauf,

dass die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen sehr wohl erfüllt seien. Sie habe 300 Monate mit Beitragszeiten, 46 Monate mit Anrechnungszeiten, 3 Monate mit Berücksichtigungszeiten und 7 Monate mit Zeiten aus einem durchgeführten Versorgungsausgleich belegt (Bezug: Wartezeitauskunft vom 10.07.2014 mit Versicherungsverlauf). Das Gutachten von Dr. J. sei vom Amtsgericht B-Stadt und vom Oberlandesgericht B-Stadt (Az. 7 UF 406/06) anerkannt worden und bestätige die Minderung ihrer Erwerbsfähigkeit. Beigefügt war eine Feststellung der AOK Bayern vom 16.07.2014 über die Bewilligung einer Psychotherapie (bis zu 45 Einzelbehandlungen). Im Widerspruchsverfahren zog die Beklagte über die Klägerin angeforderte Befundberichte der CIP-Ambulanz B-Stadt vom 20.10.2014, von Dr. M. vom 28.10.2014, J. K. vom 23.10.2014 mit Anlage Befund Dr. K. vom 19.12.2011, Dr. Z. vom 10.11.2014 mit Anlagen Befund Psychotherapeutin P. vom 30.06.2014, Feststellung der AOK (s.o.) sowie Befunde von J. K. vom 15.05.2013, H. von E. vom 01.08.2013, Prof. Dr. K. vom 15.07.2013 und des Universitätsklinikums A-Stadt vom 29.01.2014 und 28.05.2014 sowie von Dr. S. vom 18.07.2013 bei.

Von der Beklagten veranlasste ärztliche Untersuchungen konnten nicht durchgeführt werden, weil die Klägerin aufgrund von "Krankschreibungen" (ab 21.11.2014 bis 16.03.2015) nicht an diesen teilnehmen konnte. Unter dem 12.03.2015 hat die Klägerin mitgeteilt, dass sie ihrer Mitwirkungspflicht nachgekommen sei. Die Aktenlage sei eindeutig und entscheidungswürdig.

Die Beklagte wies nach Stellungnahme ihres beratenden Arztes Ch. H. vom 19.03.2015 den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 27.05.2015 zurück. Die medizinische Prüfung des Leistungsvermögens habe ergeben, dass die Klägerin eine Tätigkeit mindestens sechs Stunden täglich verrichten könne.

Hiergegen hat die Klägerin am 23.06.2015 Klage beim Sozialgericht Nürnberg erhoben. Die Grundlage, auf die sich der sozialmedizinische Dienst der Beklagten beziehe, zu behaupten, sie könne eine Tätigkeit mindestens sechs Stunden täglich verrichten, sei nicht nachvollziehbar. Es liege kein ärztliches Dokument vor, welches belege, dass sie eine Tätigkeit mindestens sechs Stunden täglich verrichten könne. Die Beklagte werde aufgefordert zu belegen, dass sie eine Tätigkeit mindestens sechs Stunden verrichten könne.

Beigefügt waren ärztliche Unterlagen; hiervon neu vorgelegt: Dr. R. vom 13.05.2011 (sozialmedizinische Begutachtung für das Jobcenter A-Stadt), Feststellung der AOK Bayern vom 28.05.2014 über die Bewilligung einer Psychotherapie (bis zu 15 Einzelbehandlungen), Bestätigungen Dipl.-Psych. F. vom 08.08.2007 und 30.07.2007, Feststellung der AOK Bayern vom 25.11.2011 über die Bewilligung einer Psychotherapie (bis zu 25 Einzelbehandlungen), Dr. J. Z. vom 13.10.2008 mit Verordnungen gerätegestützter Krankengymnastik 03.02.2014, 28.03.2014, 23.04.2014, 08.09.2014, 13.10.2014, 26.11.2014 und ein Befund der Psychotherapeutin P. vom 12.01.2015.

Auf Nachfrage des Sozialgerichts hat die Klägerin unter dem 06.10.2015 ausgeführt, dass sie aufgrund ihrer gesundheitlichen Leiden nicht in der Lage sei, sich im Gerichtsverfahren gutachterlich untersuchen zu lassen. Die Lücke im Versicherungsverlauf vom 27.09.2007 bis 31.12.2010 sei richtig. Es fehle nichts im Versicherungsverlauf.

Die Klägerin hat weitere ärztliche Unterlagen eingereicht: Dr. Z. Karteieinträge 2005 bis 2013, Dr. G. vom 07.02.2005 und 15.03.2005, Orthopädie M. GmbH vom 26.10.2004, Dr. R. vom 09.02.2005, Dr. Z. vom 10.02.2005, 04.07.2005, 16.08.2005, 25.10.2005, 26.11.2005, 23.12.2005, 11.07.2006, 25.07.2007 und eine Verordnung Physiotherapie vom 02.11.2011, Dipl.-Psych. F. vom 14.03.2005, 16.08.2005, 17.10.2005 und 30.07.2007, Feststellung der AOK Bayern vom 12.10.2005 über die Bewilligung einer Psychotherapie (bis zu 45 Einzelbehandlungen), Feststellung der Barmer Ersatzkasse 02.06.2006 über die Bewilligung einer Psychotherapie (bis zu 33 Einzelbehandlungen), Praxis Dres. P. et al. vom 21.02.2007, 19.04.2007 und 11.07.2007, Therapieberichte Physiotherapeut W. vom 11.09.2008 und 15.04.2009, J. K. vom 10.08.2011 (Verordnung Massagetherapie) und 05.10.2015, Dr. S. vom 18.07.2013, H. von E. vom 01.08.2013, Universitätsklinikum A-Stadt 23.09.2013 und 28.05.2014, Dr. M. vom 19.05.2014, H. Kontaktlinsen GmbH vom 28.02.2006, 02.03.2006, 11.09.2006, 07.05.2007, 18.10.2007, 23.04.2008 und 14.10.2008, Prof. Dr. K. vom 09.05.2007, 13.03.2009, 15.07.2013 und 20.02.2014, Dr. G. vom 28.02.2014, Dr. K. vom 19.12.2011.

Weitere ärztliche Unterlagen hat die Klägerin am 15.11.2015 zugeleitet (J. K. vom 15.05.2013, Universitätsklinikum A-Stadt vom 29.01.2014). In der Folgezeit wurden noch Heil- und Hilfsmittelverordnungen vom 14.12.2015 und 12.01.2016 vorgelegt.

Das Sozialgericht hat die Akten des ZBFS und Befunde der behandelnden Ärzte ab dem Jahr 2005 beigezogen: Dr. G. vom 05.08.2015 und Dr. Z. vom 10.08.2015 mit Karteieinträgen ab 2005 und weiteren Befundberichten (Psychotherapeutin P. vom 30.06.2014, Praxis Dres. P. et al. vom 21.02.2007, 19.04.2007 und 11.07.2007, Dr. H. vom 30.04.2007, Prof. Dr. K. vom 09.05.2007 und 15.07.2013, Bestätigungen Dipl.-Psych. F. vom 08.08.2007, Universitätsklinikum A-Stadt vom 13.11.2007 - Proktologie, 29.01.2014 und 28.05.2014, Therapieberichte Physiotherapeut W. vom 11.09.2008 und 15.04.2009, Klinik mit Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie der Universität A-Stadt - ohne Datum; wohl: 23.09.2009, J. K. vom 07.01.2010, 11.08.2011, 28.10.2011, Dr. R. vom 13.05.2011 - sozialmedizinische Begutachtung für das Jobcenter A-Stadt, Dr. K. vom 19.12.2011, Dr. S. vom 18.07.2013, H. von E. vom 01.08.2013, Feststellung der AOK Bayern vom 16.07.2014 über die Bewilligung einer Psychotherapie - bis zu 45 Einzelbehandlungen).

Weitere Befundberichte wurden vom Sozialgericht eingeholt von dem Arzt J. K. vom 12.08.2015 (mit Bericht Dr. K. vom 19.12.2011, Auszüge Dr. J. 27.10.2005), der CIP-Ambulanz B-Stadt vom 17.08.2015 (mit Berichten des Universitätsklinikums A-Stadt 28.05.2014, 29.01.2014), Dr. M. vom 09.09.2015 (mit Anlage Universitätsklinikum A-Stadt vom 28.05.2014), Dres. K. et al. vom 23.10.2015 = Praxisnachfolger Dr. G. (mit Laborbefunden 2005), Dipl.-Psych. F. vom 29.10.2015, Praxis Dres. P. et al. vom 03.11.2015 (mit Ausdruck vom 02.11.2015 der Befunde bis 11.07.2007), Dr. R. vom 02.11.2015 und Dr. K. vom 30.10.2015 (mit Auszug Karteikarte).

Mit Auskunft vom 07.08.2015 hat die Beklagte einen Versicherungsverlauf vom 06.08.2015 übermittelt und ausgeführt, dass die besonderen versicherungsrechtlichen Voraussetzungen letztmalig bei einem Leistungsfall im Oktober 2009 erfüllt seien.

Das Sozialgericht hat mit Beweisanordnung vom 23.11.2015 den Neurologen und Psychiater Dr. H. mit der Erstellung eines Gutachtens nach Aktenlage beauftragt (Gutachten vom 19.02.2016). Nach den umfangreichen medizinischen Berichten sei von einer im Mittelpunkt stehenden rezidivierenden depressiven Störung und einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung auszugehen. Aufgrund der psychischen Beschwerden mit Störung der Affektivität seien nervlich belastende Tätigkeiten nicht geeignet. Aufgrund der Neigung zur Entwicklung körperlicher Beschwerden, insbesondere des Bewegungs- und Stützsystems, seien auch körperlich belastende Tätigkeiten nicht geeignet. Seit der erstmaligen Aufnahme einer psychotherapeutischen Behandlung in den Jahren 2003 bis 2005 seien nur noch leichte und

allenfalls gelegentlich mittelschwere Tätigkeiten mit Vermeidung der genannten Belastungen möglich gewesen. Eine quantitative Leistungsminderung ergebe sich insbesondere nicht aus dem arbeitsmedizinischen Gutachten, das Dr. J. am 27.10.2005 erstellt hat. Dr. J. gehe zwar von einer Einschränkung der psychischen Belastbarkeit und von einer Leistungsfähigkeit nur bis zu vier Stunden täglich aus, allerdings handle es sich bei diesem Gutachten nicht um ein Gutachten in einem Rentenverfahren und sei auch nicht zur Feststellung der Erwerbsminderung ergangen. Das Gutachten enthalte keine qualifizierte Aussage zur Behandlungsqualität und insbesondere nicht zur Prognose. Es könne nicht zwangsläufig davon ausgegangen werden, dass die festgestellte Leistungsfähigkeit in absehbarer Zeit nicht zu bessern gewesen wäre. Zu keinem Zeitpunkt sei eine stationäre oder teilstationäre Maßnahme und jedenfalls überwiegend sei keine medikamentöse psychopharmakologische Behandlung erfolgt. Verordnet worden sei das pflanzliche Medikament Opipramol. Das Antidepressivum Sertralin sei lediglich in sehr niedriger Dosis verordnet worden, jedoch ohne Überprüfung des Therapieerfolges mittels eines Medikamentenspiegels. Es sei daher nicht davon auszugehen, dass ein zeitüberdauernder Zustand in der Form bestanden habe, dass zustandsangemessene Tätigkeiten nicht mehr vollschichtig hätten bewältigt werden können. Insbesondere belege die Aktenlage eindeutig, dass sowohl mit zumutbarer Willensanstrengung als auch mit ärztlicher Hilfe eine Überwindung der psychischen Gesundheitsstörungen zumindest in wesentlichen Bereichen in absehbarer Zeit zu erreichen gewesen sei. Im Ergebnis sei die Klägerin noch in der Lage, leichte körperliche Arbeiten sechs Stunden täglich zu verrichten, gelegentlich auch mittelschwere Arbeiten, überwiegend im Sitzen sowie mit der Möglichkeit von Haltungsverwechslungen, ohne dauerhaft mittelschwere oder schwere Tätigkeiten, ohne Tätigkeiten mit nervlicher Belastung, insbesondere Tätigkeiten unter Zeitdruck, im Akkord, am Fließband, in der Nachtschicht und mit besonderer Verantwortung, ohne Tätigkeiten in Gefahrenbereichen, ohne Tätigkeiten mit besonderer Belastung des Bewegungs- und Stützapparats, beispielsweise Heben und Tragen von mittelschweren und schweren Lasten ohne Hilfsmittel, ohne dauernde Arbeiten in Zwangshaltungen und ohne Arbeiten auf Treppen, Leitern oder Gerüsten.

Mit Urteil vom 07.04.2016 hat das Sozialgericht Nürnberg die Klage abgewiesen. Die Klägerin sei nicht erwerbsgemindert. Dies ergebe sich aus dem überzeugenden Gutachten des Sachverständigen Dr. H ... Dieser habe auch ausgeführt, es sei nicht davon auszugehen, dass die von Dr. J. festgestellte eingeschränkte Leistungsfähigkeit in absehbarer Zeit nicht zu bessern gewesen wäre. Eine adäquate psychopharmakologische, schmerztherapeutische sowie insbesondere teilstationäre oder stationäre Behandlung sei nicht erfolgt. Damit sei aber auch eine Erwerbsminderung nicht feststellbar, da die Klägerin in vielfacher Hinsicht noch nicht austherapiert sei. Entscheidend sei, dass zunächst die Behandlungsmöglichkeiten ausgeschöpft werden müssen, bevor ein Rentenanspruch festgestellt werden könne (Hinweis auf BayLSG Urteil vom 21.03.2012 - L 19 R 45/08).

Gegen das Urteil vom 07.04.2016 hat die Klägerin am 04.05.2016 Berufung beim Bayer. Landessozialgericht eingelegt. Die Beklagte werde aufgefordert, die ärztlichen und psychologischen Gutachten und Unterlagen vorzulegen, die belegen, dass sie eine Tätigkeit mindestens sechs Stunden täglich verrichten könne.

Sie beantrage, dass die Psychiaterin Dr. M. die seit dem 09.06.2011 ununterbrochen fortlaufende Arbeitsunfähigkeit und Behandlung darlegt. Auch Dr. Z. solle die seit 28.01.2005 ununterbrochene fortlaufende Behandlung darlegen, hilfsweise Karteieinträge beibringen. Dr. R. solle die sozialmedizinische Begutachtung vom 13.05.2011 und Dr. K. das Attest vom 19.12.2011 vorlegen.

Zum Beleg ihrer stattgehabten Behandlungen hat die Klägerin Befundberichte und sonstige medizinische Unterlagen erneut zugeleitet. Neu bzw. bisher noch nicht vorgelegt wurden u.a. Befund Dr. P. vom 19.05.2003, Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung Dr. M. vom 09.02.2016 (arbeitsunf. 08.04.2014 bis 02.03.2016) sowie weitere Heil- und Hilfsmittelverordnungen. Das Medikament Opipramol sei nicht ihr, sondern ihrem Ehemann verordnet worden. Es sei nicht realistisch, dass sie aufgrund ihrer von Dr. J. und Dr. H. belegten gesundheitlichen Einschränkungen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt tätig sein könne. Denn bei einer Einstellung müssten gesundheitliche Einschränkungen wahrheitsgemäß angegeben werden.

Der Senat hat den Internisten, Arbeits- und Sozialmediziner Dr. B. mit Gutachten nach Aktenlage gehört, der das Gutachten vom 17.07.2017 erstellt hat. In der Zeit ab 2005 seien bei der Klägerin viele Gesundheitsstörungen festgestellt worden. Hinsichtlich der Auswirkungen auf das Leistungsvermögen stünden die Gesundheitsstörungen aus dem Bereich Psyche/ Nervensystem ganz eindeutig im Vordergrund. Bei rückblickender Betrachtung der Beschwerden im Bereich des Bewegungsapparats könne insbesondere aufgrund des Gutachtens von Dr. J. für den Zeitpunkt der dortigen Untersuchung (Oktober 2005) lediglich die von diesem empfohlene Beschränkung auf körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeiten und die fehlende Eignung der Klägerin für Arbeiten in körperlichen Zwangshaltungen nachvollzogen werden. Bei der Klägerin würden eine depressive Störung und eine chronische Schmerzstörung vorliegen. Trotz dieser Gesundheitsstörungen sei die Klägerin seit 2005 in der Lage gewesen und auch heute in der Lage, bei Beachtung qualitativer Leistungseinschränkungen sechs und mehr Stunden täglich eine Erwerbstätigkeit zu verrichten. In der Vergangenheit bis heute seien die Behandlungsmöglichkeiten zur Besserung der depressiven Störung nicht ausgeschöpft worden. Es sei auch nicht erkennbar, dass die Klägerin bei Beachtung qualitativer Leistungseinschränkungen (Beschränkung auf leichte Arbeiten, Meidung nervlich-seelisch besonders belastender Arbeitsbedingungen) aufgrund der Schwere der depressiven Störung überhaupt daran gehindert gewesen sei, einer Erwerbstätigkeit im Umfang von mindestens sechs Stunden nachzugehen bzw. durch eine angemessene Behandlung in absehbarer Zeit eine solche Tätigkeit nicht wieder hätte ausüben können. Hinsichtlich der Schmerzstörung habe eine erfolgversprechende Schmerztherapie überhaupt noch nicht stattgefunden, so dass von einer minder ausgeprägten Schmerzhaftigkeit der verschiedenen körperlichen Schmerzlokalisationen auszugehen sei. Wegen der offensichtlichen Versagensneigung der Klägerin sei eine Beschränkung auf körperlich leichte Arbeiten überwiegend im Sitzen mit Meidung häufiger Verrichtungen in körperlichen Zwangshaltungen (Bücken, Knien, Hocken, Arbeiten über Augenhöhe) notwendig - aber auch ausreichend gewesen; eine quantitative Leistungseinschränkung sei aus der Schmerzstörung nicht ableitbar.

Mit Schreiben vom 27.07.2017 macht die Klägerin Auskunftsansprüche geltend, ob und welche ärztlichen Berichte das Jobcenter A-Stadt, die AOK Bayern, der Medizinische Dienst der Krankenkassen und die Stadt A. jeweils beigezogen haben. Diese Befunde seien von diesen Stellen der Klägerin vorzulegen. Die AOK Bayern und das Jobcenter A-Stadt sollen Auskunft geben, ob diese beim Rentenantrag mitgewirkt haben. Die Klägerin beantragt, die AOK Bayern aufzufordern, sämtliche Diagnosen, Arbeitsunfähigkeitszeiten, Behandlungszeiträume der einzelnen Behandler und erbrachten Heil- und Hilfsmittel ab 2005 darzulegen, insbesondere hinsichtlich der Behandlungen und Diagnosen des Hausarztes Dr. Z ... Auch werde die Beiziehung der Akte des ZBFS beantragt. Dr. H. habe in seinem Gutachten vom 19.02.2016 nur über "Auszüge" aus der Behindertenakte berichtet. Das Sozialgericht habe Befundberichte von den behandelnden Ärzten eingeholt, aber nicht die Anlagen dieser Befundberichte der Klägerin übersandt. Diese seien ihr auszuhändigen. Es sei ein Befundbericht vom Interdisziplinären Schmerzzentrum, Universitätsklinikum A-Stadt, insbesondere von Dr. S. einzuholen.

Die Klägerin kündigt mit Schreiben vom 30.08.2017 an, in der mündlichen Verhandlung zu beantragen, die Bürgermeisterin der Stadt A. Dr. P., den Fallmanager des Jobcenters A-Stadt G. S. und die Mitarbeiter der AOK Bayern S. N. und Dr. K. T. zu laden. Der Stadt A. würden Gutachten und Untersuchungsergebnisse vorliegen; bei einer Akteneinsicht am 04.04.2016 bei der Stadt A. seien ihrem Ehemann jedoch keine derartigen Unterlagen ausgehändigt worden. Es sei zu erkennen, dass bestimmte Ärzte ohne Schweigepflichtentbindung gehandelt hätten. Sie bestrebe auf ihr Recht zu erfahren, welche Dokumente vorliegen, von denen sie Kenntnis haben dürfe. Mit Schreiben vom 12.09.2017 (Eingang 18.09.2017) hat die Klägerin zum Gutachten Dr. B. Stellung genommen. Dr. B. berücksichtige nicht, dass Dr. H. festgestellt habe, hinsichtlich des qualitativen Leistungsvermögens bestehe keine Aussicht, dass sich die Erwerbsfähigkeit in absehbarer Zeit beheben werde. Dr. H. habe auch festgestellt, dass wesentliche Abweichungen von Vorgutachten (Dr. J.) in für das Leistungsbild wesentlichen Punkten nicht bestehen würden. Dr. B. habe nicht den gesamten Inhalt der von der Klägerin eingereichten Unterlagen berücksichtigt. Des Weiteren verwende Dr. B. unpräzise Angaben. Das Gutachten enthalte auch ungenaue Formulierungen und Fehler. Beispielsweise habe Dr. B. die Bescheinigung der Allgemeinärztin Dr. S. vom 14.02.2005 und die dortigen Diagnosen weggelassen (Psychovegetative Dysregulation mit Herz- und Unterleibschmerzen, Psychovegetative Dekompensation mit massiven Schlafstörungen, Depression). Auch erwähne Dr. B. in Bezug auf den Bericht der Dipl.-Psych. F. vom 08.08.2007 an Dr. Z. nicht die dort aufgeführte Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung. Hinsichtlich der Untersuchung im September 2009 habe Dr. B. die Diagnose mittelgradige rezidivierende Depression weggelassen. Die Klägerin habe die (vierte) Psychotherapie nicht im August 2014 aufgenommen, sondern bereits am 03.12.2013 ein Aufnahmegespräch geführt und dann am 07.05.2014 mit der Therapie begonnen (CIP B-Stadt). Betreffend angegebene Beschwerden verweise Dr. B. auf den Befund des Neurologen Dr. K. vom 19.12.2011 und auf die linke Hand. Tatsächlich habe es sich um die rechte Hand gehandelt. Hinsichtlich der Behandlungen durch Dr. K. (chronisch depressives Syndrom), Dr. G. (Sehminderung), J. K. (Blockierung BWS) seien Diagnosen nicht übernommen worden. Die Behandlung im Interdisziplinären Schmerzzentrum des Universitätsklinikums A-Stadt habe bereits am 21.10.2013 begonnen und sei nach Therapieplan und ohne Verordnung von Medikamenten durchgeführt worden. Entgegen Dr. B. sei dort im November 2014 keine Untersuchung erfolgt. Ein von Dr. B. bezeichneter Befundbericht von Dr. M. vom 09.09.2015 sei ihr nicht bekannt. Die von Dr. B. angegebenen Wegstrecke könne sie nicht bewältigen, da sie am 27.09.2016 eine nicht gebesserte Radiusköpfchenfraktur erlitten habe. Seit dem 29.07.2003 stehe sie in hausärztlicher Behandlung bei Dr. Z ... Wie die Behandlung zu erfolgen habe, habe sie nicht zu entscheiden. Dr. Z. habe sie an die Behandler überwiesen. Neben den verschreibungspflichtigen Medikamenten habe sie auch vom Hausarzt empfohlene, frei zu erwerbende Medikamente eingenommen. Der allgemeine Arbeitsmarkt sei verschlossen, da sie Gesundheitsstörungen einem Arbeitgeber angeben müsste.

Sie kündigt an, in der mündlichen Verhandlung zu beantragen, die folgenden Ärzte zu laden: Dr. M., Dr. Z., Dipl.-Psych. B., Dipl.-Psych. P., Dr. phil. Dipl.-Psych. P., Dr. R., Dr. Z., Dr. K., J. K., Dr. R., Dr. S., Dr. G., Dr. R. und Dr. S ...

Die Klägerin beantragt, das Urteil des Sozialgerichts Nürnberg vom 07.04.2016 und den Bescheid der Beklagten vom 08.07.2014 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 27.05.2015 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, der Klägerin auf ihren Antrag Rente wegen voller Erwerbsminderung, hilfsweise Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung, zu gewähren.

Die Beklagte beantragt, die Berufung gegen das Urteil des Sozialgerichts Nürnberg vom 07.04.2016 zurückzuweisen.

Sie verweist auf die Entscheidungsgründe des erstinstanzlichen Urteils und auf die Ausführungen von Dr. B. im Gutachten vom 17.07.2017. Zur Ergänzung wird auf den Inhalt der beigezogenen Akten der Beklagten und der Gerichtsakten erster und zweiter Instanz Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Nürnberg vom 07.04.2016 hat keinen Erfolg. Die Berufung ist zwar zulässig, jedoch unbegründet.

Das Sozialgericht hat die Klage im Ergebnis zu Recht abgewiesen. Der hier streitige Bescheid der Beklagten vom 08.07.2014 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 27.05.2015 ist rechtmäßig und verletzt die Klägerin nicht in ihren Rechten. Die Klägerin hat keinen Anspruch auf Gewährung von Erwerbsminderungsrente.

Gem. [§ 43 Abs. 1 Satz 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 mindestens 6 Stunden täglich erwerbstätig zu sein.

[§ 43 Abs. 2 Abs. 1 Satz 1 SGB VI](#) bestimmt, dass Versicherte bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung, 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.

Nach [§ 43 Abs. 2 Satz 2 SGB VI](#) sind voll erwerbsgemindert 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 Beklagte hat mit ihrer Auskunft vom 07.08.2015 zutreffend darauf hingewiesen, dass die besonderen versicherungsrechtlichen Voraussetzungen für eine Erwerbsminderungsrente nach [§ 43 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2](#) bzw. Abs. 2 Satz 1 Nr. 2 SGB VI letztmalig bei einem Leistungsfall im Oktober 2009 erfüllt sind. Unter Berücksichtigung der (geklärten) Lücke im Versicherungsverlauf vom Oktober 2007 bis Dezember 2010 und der bis September 2007 vorliegenden Pflichtbeitragszeiten bzw. Verlängerungstatbestände ([§ 43 Abs. 4 Nrn. 1, 3 SGB VI](#)) liegen in den letzten fünf Jahren vor dem Monat des Eintritts der hier streitigen Erwerbsminderung letztmalig in dem Monat Oktober 2009 noch drei Jahre Pflichtbeiträge vor.

Zur Überzeugung des Senats steht fest, dass die Klägerin bis zum Zeitpunkt der letztmaligen Erfüllung der versicherungsrechtlichen Voraussetzungen im Oktober 2009 und auch darüber hinaus bis zum Zeitpunkt der mündlichen Verhandlung am 20.09.2017 noch in der Lage war, körperlich leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes im Umfang von täglich mindestens sechs und mehr Stunden zu verrichten, wenn auch unter Beachtung qualitativer Leistungseinschränkungen. Die Tätigkeiten sind überwiegend im Sitzen sowie mit der Möglichkeit zu Haltungswechseln auszuüben. Zu vermeiden sind nervlich-seelisch besonders belastende Arbeitsbedingungen, wie zum Beispiel hoher Zeit- und Verantwortungsdruck, im Akkord, am Fließband oder Nacharbeit. Ebenfalls zu vermeiden sind Tätigkeiten in Gefahrenbereichen, Tätigkeiten mit besonderer Belastung des Bewegungs- und Stützapparates, häufige Verrichtungen in körperlicher Zwangshaltung (Bücken, Knien, Hocken, Arbeiten über Augenhöhe) und Arbeiten auf Treppen, Leitern und Gerüsten.

Dies ergibt sich aus den überzeugenden Gutachten der Sachverständigen Dr. H. und Dr. B ... Danach stehen bei der Klägerin im Wesentlichen psychiatrische Gesundheitsstörungen im Vordergrund. Der Psychiater und Neurologe Dr. H. hat mit Gutachten vom 19.02.2016 die folgenden Gesundheitsstörungen festgestellt: 1. Rezidivierende depressive Störung (F.33.8). 2. Anhaltende somatoforme Störung (F.45.4). 3. Degeneratives Wirbelsäulensyndrom ohne radikuläre Symptomatik.

Er kommt zum Schluss, dass nicht von einer quantitativen Einschränkung der Leistungsfähigkeit auszugehen ist. Aus der Aktenlage ergibt sich vielmehr eindeutig, dass sowohl mit zumutbarer Willensanstrengung als auch mit ärztlicher Hilfe eine Überwindung der psychischen Gesundheitsstörungen zumindest in wesentlichen Bereichen in absehbarer Zeit zu erreichen war.

Zum Schweregrad der psychischen Störung hat Dr. H. ausgeführt, dass aufgrund des zum Teil chronischen Verlaufes und einer gewissen klinischen Relevanz, die zumindest zeitweise eine fachpsychiatrische bzw. psychologische Behandlung erforderlich gemacht hat, auch von Einschränkungen der Leistungsfähigkeit auszugehen ist. Aufgrund der psychischen Beschwerden mit Störung der Affektivität sind nervlich belastende Tätigkeiten nicht geeignet. Aufgrund der Neigung zur Entwicklung körperlicher Beschwerden, insbesondere des Bewegungs- und Stützsystems, sind auch körperlich belastende Tätigkeiten nicht geeignet. Seit Beginn der dokumentierten Gesundheitsstörungen und insbesondere der erstmaligen Aufnahme einer psychiatrischen bzw. psychotherapeutischen Behandlung in den Jahren 2003 bis 2005 sind nur noch leichte und allenfalls gelegentlich mittelschwere Tätigkeiten mit Vermeidung der genannten Belastungen möglich gewesen. Eine quantitative Leistungsminderung ergibt sich aus diesen Anforderungen allerdings nicht. Eine Einschränkung des zeitlichen Leistungsvermögens gibt sich auch nicht aus dem arbeitsmedizinischen Gutachten, das Dr. J. am 27.10.2005 erstellt hat. Dr. J. hat eine Einschränkung der psychischen Belastbarkeit und eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit auf bis zu vier Stunden täglich festgestellt. Dr. H. stellt heraus, dass dieses Gutachten nicht in einem Rentenverfahren und nicht zur Feststellung der Erwerbsminderung ergangen ist. Es enthält keine qualifizierte Aussage zur Behandlungsqualität und insbesondere nicht zur Prognose. Damit kann nicht zwangsläufig davon ausgegangen werden, dass die von Dr. J. festgestellte Leistungsfähigkeit in absehbarer Zeit nicht zu bessern gewesen wäre. Dr. J. hat im psychischen Befund auch nur lediglich dokumentiert, die Untersuchte habe "einen etwas niedergeschlagenen, gehemmten Eindruck" erweckt. Damals hat auch keine psychopharmakologische Behandlung stattgefunden. Dr. H. begründet überzeugend, dass die von Dr. J. im Oktober 2005 festgestellte Leistungsminderung nicht unverändert weiter bestanden hat. Beispielhaft bezieht er sich auf einen dokumentierten Bericht, dass ab 2007 zunächst keine Psychotherapie mehr stattgefunden hat, weil sich die Klägerin einigermaßen stabil gefühlt habe. Die behandelnde Psychotherapeutin F. hatte im Oktober 2015 explizit mitgeteilt, dass im Dezember 2007 die Behandlung beendet wurde, weil die Klägerin betont habe, dass es ihr gut gehe (Befundbericht Dipl.-Psych. F. vom 29.10.2015). Eine Verschlechterung, so Dr. H., ist erst im Rahmen einer vermeintlichen ungerechten Behandlung im Rahmen einer Räumungsklage aufgetreten.

Für einen zeitüberdauernden Zustand, etwa das Bestehen einer andauernden schweren depressiven Störung, der eine zeitliche Einschränkung der Leistungsfähigkeit zur Folge haben könnte, bestehen keine Anhaltspunkte. Dr. H. stellt fest, dass sich eine qualifizierte und intensive Behandlung zu keinem Zeitpunkt nachvollziehen lässt. Eine adäquate psychopharmakologische oder schmerztherapeutische Behandlung hat nicht stattgefunden. Zu keinem Zeitpunkt ist eine stationäre oder teilstationäre Behandlung erfolgt. Eine teilstationäre Behandlung im Schmerzzentrum der Universität A-Stadt wurde nach einem Tag abgebrochen. Die Empfehlung einer Schmerzmedikation wurde von der Klägerin abgelehnt. Antidepressive Medikamente wurden nicht bzw. nur unzureichend eingenommen. Allenfalls wurden pflanzliche oder in ihrer therapeutischen Wirksamkeit umstrittene Medikamente wie Opipramol verordnet, wobei die Klägerin im Berufungsverfahren angegeben hat, Opipramol sei ihrem Ehemann verordnet worden. Das antidepressiv wirksame Medikament Sertralin wurde lediglich in einer sehr niedrigen Dosis verordnet. Eine Überprüfung des Therapieergebnisses, beispielsweise eine Medikamentenspiegelkontrolle, hat nicht stattgefunden.

Auch Dr. B. stellt im Gutachten vom 17.07.2017 nach eigener Durchsicht der Befundunterlagen ebenfalls fest, dass die zur Behandlung von depressiven Störungen zur Verfügung stehenden Möglichkeiten bislang nicht ausgeschöpft sind. Darüber hinaus ist es auch nach Dr. B. nicht erkennbar, dass die Klägerin bei Beachtung qualitativer Leistungseinschränkungen aufgrund der Schwere der depressiven Störung überhaupt daran gehindert war, einer Erwerbstätigkeit im Umfang von mindestens sechs Stunden nachzugehen bzw. durch eine angemessene Behandlung in absehbarer Zeit eine solche Tätigkeit nicht wieder hätte ausüben können. Dr. B. verweist ebenfalls auf die psychotherapeutische Behandlung durch die Dipl.-Psych. F. von Juli 2005 bis Juli 2007. Behandelt wurde die Klägerin wegen einer mittelgradig ausgeprägten depressiven Störung und wegen der seelischen Folgen ehelicher Gewalterlebnisse. Bei Beendigung der Behandlung fühlte sich die Klägerin innerlich ruhiger und nicht mehr so depressiv (Angaben vom 11.07.2007). Diese Besserung hat die Klägerin bei einer nachträglichen Befragung durch die Therapeutin am 06.12.2007 bestätigt (Befundbericht Dipl.-Psych. F. vom 29.10.2015). Bei einem Gespräch mit Dr. R. am 13.05.2011 hat die Klägerin angegeben, dass sie sich seit Beendigung der Psychotherapie im Jahr 2007 "einigermaßen stabil gefühlt" habe (Sozialmedizinische Begutachtung Dr. R. vom 13.05.2011). Eine weitere Psychotherapie ist wegen rezidivierender depressiver Beschwerden in den Jahren 2011/12 durch Frau Dr. R. erfolgt. Die Therapeutin hat angegeben, dass es zu einer teilweisen Besserung der Beschwerden gekommen sei (Befundbericht Dr. R. vom 02.11.2015). Im August 2014 (nach der Klägerin: 03.12.2013) ist abermals eine psychotherapeutische Behandlung aufgenommen worden und zwar in der Psychotherapeutischen Ambulanz des CIP B-Stadt. Sie erfolgte wegen der Diagnosen einer rezidivierenden depressiven Störung, einer posttraumatischen Belastungsstörung und einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung. Eine fachärztlich-psychiatrische Behandlung wurde erst Juni 2011 durch Dr. M. begonnen. Davor erfolgte die ärztliche Behandlung durch die Hausarztpraxis Dr. Z. - auch soweit es die seelischen Störungen betraf. Aus den Praxisunterlagen von Dr. Z. ist nur zwei Mal in der Zeit vom 2005 bis 2010 die Verschreibung eines psychisch wirksamen Medikaments erkennbar: im September 2008 und im Oktober 2009 - offensichtlich jeweils im Zusammenhang mit aktuellen Verschlechterungen des seelischen Befindens. Eine schmerztherapeutische Behandlung hat bis jetzt nicht stattgefunden. Durch Dr. Z. ist in der Zeit von 2005 bis 2015 lediglich eine bedarfsweise Verschreibung von Schmerzmitteln aus der Gruppe der nichtsteroidale Schmerzmittel erfolgt: innerhalb

von zehn Jahren insgesamt 260 Tabletten und 20 ml von Medikamenten dieser Wirkstoffgruppe. Ein für 2014 geplantes mehrwöchiges teilstationäres multimodales Therapieprogramm ist nicht zustande gekommen. Dr. M. und die anderen (psychologischen) Therapeuten haben übereinstimmend eine mittelgradig ausgeprägte rezidivierende depressive Störung festgestellt. Auch Dr. B. folgert hieraus nicht eine zeitliche Einschränkung der Leistungsfähigkeit auf täglich unter sechs Stunden, zumal sich unter psychologischer Behandlung Besserungen des depressiven Zustands haben erzielen lassen und eine konsequente psychopharmakologische Behandlung oder auch eine stationäre oder teilstationäre Behandlung nicht stattgefunden hat.

Zu der chronischen Schmerzstörung weist Dr. B. darauf hin, dass diese bis auf die bedarfsweise Verordnung von Schmerzmedikamenten überhaupt noch keine erfolversprechende, das heißt eine auf Dauer schmerzlindernde Behandlung erfahren hat. Die von der Klägerin vorgetragene Fülle von ärztlichen Behandlungen und Verordnungen von Heil- und Hilfsmitteln belegen keine schmerztherapeutische Behandlung. Denn hierbei handelt es sich um organbezogene Maßnahmen und Verordnungen. Im Falle der Klägerin ist das Schmerzgeschehen aber durch psychische Faktoren bestimmt ist, so dass eine rein organbezogene monomodale Therapie, wie sie bei der Klägerin überwiegend durchgeführt wurde, nicht erfolversprechend ist. Eine medikamentöse Schmerztherapie wurde bei der Klägerin noch nicht durchgeführt. Die nur sporadische Einnahme von Schmerzmitteln, das Fehlen einer schmerzlindernden Dauerbehandlung mit üblichen Schmerzmitteln und der Verzicht auf eine multimodale Schmerztherapie weisen auf eine minder ausgeprägte Schmerzhaftigkeit der verschiedenen körperlichen Schmerzlokalisationen hin. Wegen der offensichtlichen Versagensneigung der Klägerin ist eine Beschränkung auf körperlich leichte Arbeiten überwiegend im Sitzen mit Meidung häufiger Verrichtungen in körperlichen Zwangshaltungen (Bücken, Knien, Hocken, Arbeiten über Augenhöhe) notwendig - aber auch ausreichend gewesen; eine quantitative Leistungseinschränkung ist aus der Schmerzstörung nicht ableitbar. Allein der Hinweis der Klägerin auf den Bescheid des ZBFS vom 10.01.2012 und die dortige Feststellung eines Gesamt-GdB von 50 mit Bewertung der Störung "Depression, psychovegetative Störungen, Somatisierungsstörung, Borreliose" mit einem Einzel-GdB von 40 führt nicht zum Nachweis einer zeitlichen Einschränkung des Leistungsvermögens. Anders als bei der Feststellung eines GdB im Schwerbehindertenrecht kommt es bei der hier fraglichen Erwerbsminderung auf das dem Rentenbewerber verbliebene individuelle Leistungsvermögen an. Der GdB bezeichnet dagegen das abstrakte Ausmaß einer körperlichen, geistigen oder seelischen Beeinträchtigung, orientiert an den Auswirkungen in allen Lebensbereichen. Mit der Feststellung des GdB ist daher keinerlei Aussage über das Ausmaß der individuellen Fähigkeits- und Funktionsstörungen in Hinblick auf das Leistungsbild im Erwerbsleben verbunden. Ohne Einfluss auf das Leistungsbild ist auch die Frage, ob der Rentenbewerber bei einer Einstellung bestehende gesundheitliche Einschränkungen wahrheitsgemäß anzugeben hat. Denn Maßstab für die Feststellung des Leistungsvermögens ist die individuelle Erwerbsfähigkeit des Rentenbewerbers auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt. Von ernsthaften Zweifeln an der Einsatzfähigkeit der Klägerin auf allgemeinen Arbeitsmarkt kann vorliegend nicht die Rede sein.

All dies zu Grunde gelegt ergibt sich, dass der Klägerin der Nachweis einer zeitlichen Einschränkung ihres Leistungsvermögens aufgrund der depressiven Störung und der Schmerzstörung spätestens im Zeitpunkt der letztmöglichen Erfüllung der versicherungsrechtlichen Voraussetzungen im Oktober 2009 nicht gelungen ist. Aufgrund der von Dr. H. und Dr. B. aufgezeigten, aber nicht von der Klägerin wahrgenommenen Behandlungsmöglichkeiten auf psychiatrischem und psychotherapeutischem Fachgebiet ist dagegen vielmehr davon auszugehen, dass die psychische Erkrankung rentenrechtlich nicht relevant war (hierzu: BayLSG Urteil vom 24.05.2017 - [L 19 R 1047/14](#), zit. nach juris).

Entgegen der Auffassung der Klägerin trägt der Rentenbewerber und nicht der Rentenversicherungsträger die objektive Beweislast für die (funktionellen) Auswirkungen der psychischen Störungen auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit (BSG Urteil vom 20.10.2004 - [B 5 RJ 48/03 R](#), BayLSG Urteil vom 10.05.2007 - [L 19 R 375/13](#), BayLSG Urteil vom 26.01.2017 - [L 19 R 17/16](#), jew. zitiert nach juris).

Hinsichtlich der bei der Klägerin vorliegenden Gesundheitsstörungen im Bereich des Bewegungsapparates hat Dr. B. festgestellt, dass diese in der Zeit ab 2005 keine hinreichende Erklärung für die von der Klägerin im Zusammenhang mit diesen wahrgenommenen Schmerzen und funktionellen Beeinträchtigungen darstellen. Für sich betrachtet waren diese auch kein Anlass, außer hinsichtlich der Berücksichtigung gewisser qualitativer Leistungseinschränkungen, das zumutbare täglich Arbeitsmaß auf weniger als sechs Stunden zu begrenzen. Zu dem Gutachten Dr. J. führt Dr. B. überzeugend aus, dass lediglich die von Dr. J. empfohlene Beschränkung auf körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeiten und die fehlende Eignung der Klägerin für Arbeiten in körperlichen Zwangshaltungen nachvollzogen werden kann. Auch bis zur Begutachtung durch Dr. R. im Mai 2011 und darüber hinaus bis hin zur Zeit nach der Rentenantragstellung 2014 haben keine Gesundheitsstörungen im Bewegungsapparat vorgelegen, die eine dauernde Erwerbsminderung hätten begründen können.

Die in der Vergangenheit gestellte Diagnose Borreliose ist ohne Relevanz für das Leistungsvermögen. Bei der Klägerin hat zweimalig eine antibiotische Behandlung stattgefunden, so dass ein Überleben von Borrelien und eine Fortdauer von Beschwerden im Sinne einer weiterhin aktiven chronischen Borrelioseerkrankung ausgeschlossen werden kann. Dr. B. hat ebenfalls überzeugend ausgeführt, dass das bei der Klägerin bestehende Asthma, die Katzenhaarallergie und allergische Rhinopathie (Pollenallergie) das Leistungsvermögen der Klägerin für eine körperlich leichte Arbeit in der gesamten Zeit ab 2005 nicht wesentlich eingeschränkt haben.

Dr. B. verweist noch auf weitere Diagnosen bzw. Beschwerden, die in den Befundunterlagen erwähnt werden: psychovegetative Erschöpfungszustände, Schwindel, Ohrgeräusche, Schlafstörung, Herz-Kreislaufbeschwerden und Herzrhythmusstörungen. Dies sind in erster Linie vegetative Begleitsymptome der seelischen Störung. Eine Herz-Kreislauserkrankung kann aufgrund von wiederholt in den vergangenen Jahren durchgeführten klinischen Untersuchungen, EKG-Schreibungen und Blutdruckmessungen ausgeschlossen werden.

Entgegen der Auffassung der Klägerin hat Dr. B. die von Dr. H. festgestellte Einschränkung des qualitativen Leistungsvermögens gesehen. Eine quantitative Einschränkung hat Dr. H. allerdings nicht festgestellt. Dr. H. hat nicht ausgeführt, dass wesentliche Abweichungen von Vorgutachten "(Dr. J.)" in für das Leistungsbild wesentlichen Punkten nicht bestehen würden. Dieser von der Klägerin eingefügte Bezug "(Dr. J.)" lässt sich dem Gutachten nicht entnehmen. Dr. H. führt vielmehr aus, dass das Gutachten von Dr. J. aufgrund einer im Grunde anderen Fragestellung erstellt worden sei und sich daher nur eingeschränkt in Zusammenhang mit einer Beurteilung in einem Rentenverfahren vergleichen lasse. Dr. B. hat sich umfassend zu den vorliegenden ärztlichen Unterlagen geäußert. Sämtliche eingereichten Unterlagen waren Grundlage des Gutachtens. Zu den von der Klägerin vermissten Diagnosen wird auf die Beantwortung der Beweisfrage 1 hingewiesen (Seite 3 ff des Gutachtens vom 17.07.2017). Zutreffend ist, dass Dr. B. unrichtig angegeben hat, im November 2014 sei die Klägerin im Interdisziplinären Schmerzzentrum des Universitätsklinikums A-Stadt untersucht worden. Allerdings ergibt sich aus den von Dr. B. an dieser Stelle angegebenen Befundberichten, dass es sich hierbei um einen Schreibfehler gehandelt hat. Gemeint war: Oktober 2013 (vgl.

Befundbericht des genannten Klinikums vom 29.01.2014); auf diese Untersuchung im Oktober 2013 hat Dr. B. in der Folge auch Bezug genommen. Der von Dr. B. bezeichnete und der Klägerin nicht bekannte Befundbericht von Dr. M. vom 09.09.2015 ist der Befundbericht vom 09.09.2015. Das Vorbringen der Klägerin gegen das Gutachten kann nicht entkräften, dass die Klägerin gerade im Zeitpunkt der letztmaligen Erfüllung der versicherungsrechtlichen Voraussetzungen nicht daran gehindert war, einer Erwerbstätigkeit im Umfang von mindestens sechs Stunden nachzugehen bzw. durch eine angemessene Behandlung in absehbarer Zeit eine solche Tätigkeit wieder ausüben. Die angegebene Einschränkung der Wegefähigkeit ist nicht mehr von Relevanz, da die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen am 27.09.2016 nicht mehr vorlagen.

Es bestand keine Veranlassung, den Anregungen der Klägerin zu weiteren Ermittlungen nachzugehen. Auf die Darlegungen der Psychiaterin Dr. M. über eine seit dem 09.06.2011 ununterbrochen fortlaufende Arbeitsunfähigkeit und dortige Behandlung kommt es nicht an, weil nicht nur von Dr. M. erstellte Befundberichte vom 28.10.2014, 19.05.2014, 09.09.2015 und 09.02.2016 vorlagen, sondern auch die psychiatrische Behandlung durch Dr. M. erst im Juni 2011 und damit deutlich nach dem Zeitpunkt der letztmaligen Erfüllung der versicherungsrechtlichen Voraussetzungen begonnen hat. Auch Dr. Z. war nicht erneut zu befragen. Von Dr. Z. liegt eine größere Anzahl von Befundberichten ab 2005 vor. Zu den Akten des Sozialgerichts gelangt sind auch dessen Karteieinträge ab 2005. Insoweit war es angesichts der umfangreichen Befundunterlagen, nicht nur von Dr. Z., nicht veranlasst, bei der AOK Bayern ins Blaue hinein nach weiteren Diagnosen/ Behandlungen zu ermitteln. Die von der Klägerin angemahnten Berichte von Dr. R. über die sozialmedizinische Begutachtung am 13.05.2011 und von Dr. K. vom 19.12.2011 liegen mehrfach vor. Dies gilt ebenso für Befundberichte des Interdisziplinären Schmerzzentrums des Universitätsklinikums A-Stadt, Ltd. Oberarzt Dr. Dr. S. (23.09.2013, 29.01.2014, 15.04.2014, 28.05.2014). Die Akte des ZBFS war nicht erneut beizuziehen. Diese Akte wurde vom Sozialgericht beigezogen und lag dem Sachverständigen Dr. H. (vollständig) vor. Soweit er über "Auszüge" aus dieser Akte berichtet, bedeutet dies nicht, dass der übrige Akteninhalt nicht gutachterlich gesehen wurde. Die Anlagen zu den vom Sozialgericht eingeholten Befundberichten lagen dem Sozialgericht bereits vor. Diese Fremdbefunde wurden von der Klägerin im Ausgangsverfahren und im erstinstanzlichen Verfahren übergeben. Lediglich übersehen wurde, der Klägerin die Fremdbefunde Dr. H. vom 30.04.2007, Universitätsklinikum A-Stadt vom 13.11.2007 (Proktologie), Dres. K. et al. vom 23.10.2015 (Praxisnachfolger Dr. G.) Laborbefunde 2005 und Dr. K. vom 30.10.2015 (Auszug Karteikarte) zuzureichen. Dies ist in der mündlichen Verhandlung des Senats nachgeholt worden.

Zu der Vernehmung der benannten Ärzte sah sich der Senat nicht veranlasst. Die Berichte über die Behandlungen lagen vor. Ein Befragen ins Blaue hinein sieht die Prozessordnung nicht vor, zumal auch die Behandlungen der benannten Ärzte überwiegend erst nach dem Datum der letztmaligen Erfüllung der versicherungsrechtlichen Voraussetzungen erfolgten.

Für einen Anspruch der Klägerin auf Rente wegen voller Erwerbsminderung aufgrund einer Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen bzw. einer schweren spezifischen Leistungsbehinderung (vgl. hierzu BSG Urteil vom 09.05.2012 - [B 5 R 68/11 R](#), zitiert nach juris) liegen keine Anhaltspunkte vor. Ein Anspruch auf Gewährung einer Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit nach [§ 240 SGB VI](#) war nicht zu prüfen, weil die Klägerin nicht zu dem von [§ 240 Abs. 1 Nr. 1 SGB VI](#) erfassten Personenkreis der vor dem 02.01.1961 Geborenen gehört.

Nicht streitig in diesem Berufungsverfahren sind die von der Klägerin behaupteten Auskunftsansprüche (Schreiben vom 27.07.2017). Auskünfte waren auch nicht einzuholen von den mit Schreiben vom 30.08.2017 bezeichneten Stellen. Die Vorlage der dort vermeintlich vorhandenen Unterlagen an die Klägerin wird aufgrund streitiger Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht begehrt. Im Übrigen fehlt der Bezug zum Datum der letztmöglichen Erfüllung der versicherungsrechtlichen Voraussetzungen.

Nach alledem war die Berufung als unbegründet zurückzuweisen.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG). Gründe, die Revision gemäß [§ 160 Abs. 2 Nrn. 1](#) und 2 SGG zuzulassen, liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2018-03-05