

L 14 R 690/17

Land

Freistaat Bayern

Sozialgericht

Bayerisches LSG

Sachgebiet

Rentenversicherung

Abteilung

14

1. Instanz

SG München (FSB)

Aktenzeichen

S 31 R 1667/15

Datum

07.09.2017

2. Instanz

Bayerisches LSG

Aktenzeichen

L 14 R 690/17

Datum

07.05.2019

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Leitsätze

1. Zu den Voraussetzungen einer Rente wegen Erwerbsminderung.

2. Beweisanträgen, die nicht in prozessordnungsgerechter Weise formuliert sind muss nicht gefolgt werden. Ein Beweisantrag muss hinreichend bestimmt sein. Dazu gehört zumindest die Nennung einer Fachrichtung, auf der eine Begutachtung erfolgen soll. Daneben noch, welche Beeinträchtigungen des Gesundheitszustandes vorliegen und welche Leistungseinschränkungen sich daraus ergeben.

I. Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts München vom 07.09.2017 wird zurückgewiesen.

II. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten um die Gewährung von Rente wegen Erwerbsminderung.

Die 1965 geborene (türkische) Klägerin hat keinen Beruf erlernt und war zuletzt im Jahr 2001 im Rahmen eines Minijobs versicherungsfrei als Reinigungskraft tätig. Derzeit bezieht sie Leistungen nach dem SGB II. Die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen liegen vor.

Die Klägerin beantragte am 22.01.2014 die Gewährung von Rente wegen Erwerbsminderung. Sie könne seit dem Jahr 2009 wegen einer psychischen Erkrankung, Migräne, Wirbelsäulenerkrankung, Schmerzen, Hüft-, Knie- und Schultergelenkserkrankung, Inkontinenz, Schwerhörigkeit, Lungenerkrankung, Bronchialasthma sowie Fingerpolyarthrose keine Arbeiten mehr verrichten.

Im Verwaltungsverfahren wurde die Klägerin am 05.08.2014 durch den Facharzt für Nervenheilkunde und Neurologie Dr. W. begutachtet. Dr. W. stellte nur eine insgesamt leicht depressive Episode bei der Klägerin fest. Auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt könne die Klägerin in Zusammenschau aller Befunde leichte Tätigkeiten sechs Stunden und mehr verrichten. Die Beklagte lehnte sodann mit Bescheid vom 22.12.2014 den Antrag ab, da trotz einer chronischen Schmerzerkrankung mit somatischen und psychischen Faktoren und eines Restless-legs-Syndroms eine Erwerbsminderung nicht vorliege.

Im dagegen erhobenen Widerspruch machte die Klägerin geltend, dass auch orthopädische Probleme vorlägen sowie eine Schmerzstörung und ein Erschöpfungssyndrom, so dass eine Tätigkeit nicht mehr möglich sei. Im Widerspruchsverfahren wurde die Klägerin am 27.05.2015 durch die Fachärztin für Orthopädie und Unfallchirurgie Dr. P. begutachtet. Bei ihrer Begutachtung konstatierte Dr. P. noch ein Leistungsvermögen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt für leichte Tätigkeiten, überwiegend sitzend, gelegentlich auch gehend und stehend für mehr als sechs Stunden täglich. Der Widerspruch wurde daher mit Bescheid vom 11.06.2015 zurückgewiesen. Die Klägerin erfülle nicht die Voraussetzungen für die Anerkennung einer Erwerbsminderung.

Mit ihrer Klage zum Sozialgericht München verfolgte die Klägerin ihr Ziel weiter. Sie leide, neben den bereits im Verwaltungs- und Widerspruchsverfahren angegebenen Erkrankungen, auch an einem Asthma, welches es ihr unmöglich mache, 500 m am Stück zu laufen. Seit dem Jahr 2010 habe sie einen GdB von 90 sowie das Merkzeichen G zuerkannt bekommen.

Das Sozialgericht holte Befundberichte der behandelnden Ärzte der Klägerin ein und beauftragte den Dr. R. mit der Erstellung eines Sachverständigenutachtens. Der Gutachter stellte in seinem Gutachten vom 20.02.2016, unter Einbeziehung einer persönlichen

Untersuchung der Klägerin, folgende Diagnosen:

- * Chronisch rezidivierendes HWS-Syndrom ohne sensomotorische Ausfallerscheinungen bei Osteochondrose und Spondylose sowie Bandscheibenprotrusion C5/C6 ohne Bedrängung neurologischer Strukturen
- * Chronisch rezidivierendes Lumbalsyndrom ohne persistierendes sensomotorisches Defizit bei Bandscheibenprotrusion mit intraforaminaler Komponente rechts L4/L5 mit anfänglicher multisegmentaler Osteochondrose, Spondylose und Spondylarthrose, aktiviert L5/S1 (MR 09.2014)
- * Subacromiales Impingementsyndrom mit Supraspinatussehnenruptur rechts, Zustand nach 3-maliger Operation, anhaltende mittelgradige Funktionseinschränkungen und deutliche Schmerzsymptomatik, beginnendes subacromiales Impingementsyndrom links
- * Pangoarthrose rechts (MR 12.2014) mit deutlicher Bewegungs- und Belastungseinschränkung, prothetischer Ersatz zeitnah geplant,
- * Medial betonte Gonarthrose links 2014 bei Chondromalazie IV und Meniskusschäden (Arthroskopie 02.2015)
- * Heberden- Arthrosen der Langfinger beidseits rechtsbetont
- * Senkspreizfuß und Fersensporn beidseits
- * Osteoporose, anamnestisch
- * Rezidivierende depressive Störung mit Somatisierungstendenz und Anpassungsstörung
- * Migräne mit Aura
- * Schwerhörigkeit
- * Stressharninkontinenz
- * Hyperreagibles Bronchialsystem, sinubronchiales Syndrom
- * Adipositas permagna

Der Gutachter Dr. R. konstatierte, dass die Klägerin noch in der Lage sei, einfache, leichte Arbeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt noch mehr als sechs Stunden täglich auszuüben. Diese müssten aktuell, wegen akuter Beschwerden am rechten Knie, überwiegend sitzend stattfinden. Nach der bereits geplanten Knie-OP wären auch Arbeiten im Gehen und im Stehen möglich. Überwiegend müsse die Tätigkeit in geschlossenen Räumen stattfinden. Unter diesen qualitativen Einschränkungen könne die Klägerin noch sechs Stunden täglich arbeiten. Dabei würden grundsätzlich die üblichen Pausenzeiten ausreichen, lediglich bei länger anhaltender Tätigkeit in gleichbleibender Position wären zusätzliche Pausen alle zwei Stunden über 10 Minuten in Betracht zu ziehen. Die Klägerin könne nicht mehr als drei Kilogramm heben, könne nicht auf Leitern und Gerüsten arbeiten und solle nicht über Kopf tätig werden. Aufgrund der aktuellen Einschränkungen am rechten Kniegelenk könne eine Wegstrecke von 500 Metern nur mit Pausen bzw. Hilfsmittel zurückgelegt werden. Die Mitarbeit in der Untersuchung sei subjektiv gefärbt gewesen und es habe eine bewusste oder unbewusste Aggravation bestanden. Nach der Operation sei eine uneingeschränkte Wegfähigkeit zu erwarten. Eine Begutachtung auf psychiatrischem Fachgebiet sei gegebenenfalls zu empfehlen.

Die Operation mit Einsatz einer Knie-TEP rechts fand am 05.02.2016 statt. Danach befand sich die Klägerin vom 06.05. bis 25.05.2016 in einer ambulanten Anschlussheilbehandlung. Im Entlassungsbericht wurde eine Gehstrecke von 50 Metern angegeben. Auf Nachfrage des Sozialgerichts teilte die Reha- Klinik mit Schreiben vom 29.08.2016 mit, dass es sich um einen Schreibfehler gehandelt habe und eine Gehstrecke von 500 Metern möglich sei.

Das Sozialgericht holte einen Befundbericht vom 22.08.2016 von der Neurologin und Psychiaterin Dr. I. ein. Darin wird mitgeteilt, dass die Klägerin weiterhin monatlich zu supportiven Gesprächen und weiterer Krankschreibung erscheine. In psychischer Hinsicht habe sich im Vergleich zum Befundbericht vom 15.09.2015 keine Änderung ergeben.

Von Seiten der Klägerin wurde vorgetragen, dass Wegeunfähigkeit sowie eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen gegeben sei, zumal die Klägerin keinerlei Deutsch spreche. Es bestehe auch der Bedarf für zusätzliche Pausen. Eine psychiatrische oder allgemeinärztliche Begutachtung sei notwendig.

Das Sozialgericht beauftragte daraufhin die Psychiaterin Dr. M. mit der Erstellung eines Sachverständigengutachtens. In ihrem Gutachten, das auch eine Untersuchung der Klägerin am 03.03.2017, im Beisein einer Dolmetscherin für die türkische Sprache und des gut deutschsprechenden Ehemanns der Klägerin, mit einbezieht, kommt diese zu folgenden Gesundheitsstörungen:

- * Mittelgradige depressive Episode (ICD-10: F32.1)
- * Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10: F 45.41)
- * Akzentuierte Persönlichkeit mit ängstlichen und dependenten Zügen (ICD-10:Z73.1)
- * HWS-abhängige Beschwerden bei degenerativen Veränderungen und Bandscheibenprolaps, ohne neurologische Funktionsausfälle
- * LWS-abhängige Beschwerden bei degenerativen Veränderungen und diskretem Bandscheibenprolaps L4/L5, ohne neurologische Funktionsausfälle
- * Spannungskopfschmerz DD Migräne mit Aura (vordiagnostiziert).

Die Gutachterin hielt die Klägerin noch für fähig, geistig einfache und körperlich leichte Arbeiten im Gehen, Stehen oder Sitzen, überwiegend in geschlossenen Räumen, mit den üblichen Unterbrechungen noch sechs Stunden täglich zu verrichten. Besondere Anforderungen an die psychische und nervliche Belastbarkeit, besonderer Zeitdruck, Tätigkeiten in Nacht- und Wechselschicht seien zu vermeiden, ebenso wie Heben und Tragen schwerer Lasten, Zwangshaltungen und Überkopparbeiten. Die Wegefähigkeit sei gegeben. Die bestehenden Behandlungsmöglichkeiten hinsichtlich der psychischen Erkrankung seien in keiner Weise ausgeschöpft. Der Medikamentenspiegel für die verordneten Medikamente liege unterhalb des therapeutischen Bereichs. Die ambulante Durchführung einer Psychotherapie in der Muttersprache, eine stationäre psychosomatische Therapie sowie die zuverlässige und ausreichende Einnahme der verordneten Medikamente seien dringend zu empfehlen.

Die Klägerin rügte, dass die Gutachterin eine Fremdanamnese vorgenommen habe, ohne dass dies richterlich angeordnet gewesen sei. Im Übrigen sei die Dolmetscherin nicht vereidigt worden. In der Sache fehle es an einem Zusatzpsychologischen Gutachten, an Selbstbeurteilungsverfahren und an einem Persönlichkeitstest. Schließlich habe die Gutachterin den Befundbericht des behandelnden Psychiaters Dr. C. vom 09.04.2017 nicht beachtet, wonach eine schwere depressive Episode bestehe. Die Klägerin leide an Gedächtnisstörung, Zwangsgedanken und verminderter geistiger Flexibilität. Sie sei zu desorientiert, um öffentliche Verkehrsmittel zu benutzen, und nicht in der Lage, 500 Meter zu Fuß zurückzulegen. Es sei unklar, auf welcher Basis Dr. M. die Wegefähigkeit festgestellt habe. Im Übrigen liege diese Beurteilung außerhalb ihres Fachgebietes.

In ihrer ergänzenden Stellungnahme vom 29.08.2017 gibt die Sachverständige an, dass Selbstbeurteilungsbögen, Persönlichkeitstests sowie testpsychologische Untersuchungen für Begutachtungszwecke nicht validiert seien. Insbesondere testpsychologische Untersuchungen setzten im Übrigen eine Anstrengungsbereitschaft voraus, die bei der Klägerin nicht gegeben sei. Den Befundbericht von Dr. C. habe sie nicht übersehen, sondern schlichtweg seine Diagnose einer schweren depressiven Episode in der Untersuchungssituation nicht nachvollziehen können. Seit dem Jahr 2015 habe niemand mehr eine schwere Depression bei der Klägerin diagnostiziert.

Das Sozialgericht München wies die Klage mit Urteil vom 07.09.2017 ab. Es folgte den Gutachtensergebnissen von Dr. R. und Dr. M., die übereinstimmend ein Absinken des Leistungsvermögens der Klägerin unter sechs Stunden täglich nicht bestätigen konnten. Dr. R. habe die Klägerin untersucht, bevor noch die erforderliche Knie-TEP am rechten Knie durchgeführt worden sei, weshalb die Klägerin in schlechterem Zustand gewesen sei, als dies inzwischen der Fall sei. Selbst in diesem schlechteren Zustand sei das Leistungsvermögen der Klägerin nicht auf weniger als sechs Stunden limitiert gewesen. Was die Begutachtung durch Dr. M. angehe, bestünden keine Zweifel an der Verwertbarkeit dieses Gutachtens aus formaljuristischen Gründen. Die Dolmetscherin, die bei der Untersuchung zum Einsatz gekommen sei, habe gerichtsbekanntermaßen seit vielen Jahren regelmäßig bei Verhandlungen des Sozialgerichts München gedolmetscht, und sei hier in jedem Einzelfall über ihre Pflichten belehrt worden, so dass davon auszugehen sei, dass sie wisse, wie zu dolmetschen sei. Ferner bestünden auch keine Anhaltspunkte dafür, dass sie falsch übersetzt habe. Dies sei klägerseits auch nicht vorgetragen worden. Das Gutachten von Dr. M. sei daher verwertbar (vgl. hierzu auch [BGH V ZB 59/16](#) vom 06.04.2017 und [1 StR 208/05](#) vom 27.07.2005). Eine Fremdanamnese beim Ehemann ohne Anordnung des Gerichts sei ebenfalls kein Hindernis für die Verwertbarkeit. Im Rahmen einer psychiatrischen Begutachtung komme eine Fremdanamnese bei Familienangehörigen in Betracht. Ob diese für den Erkenntnisgewinn förderlich oder hinderlich sei, könne in der jeweiligen Untersuchungssituation allein der Sachverständige beurteilen, der die betreffenden Personen vor sich habe. Das Gericht hingegen habe in der Regel in diesem Verfahrensstadium noch keinerlei persönlichen Kontakt zur Klagepartei gehabt und könne über die Sinnhaftigkeit einer solchen Fremdanamnese daher nicht urteilen. Fremdanamnesen würden daher in der sozialgerichtlichen Praxis auch in der Regel nicht beanstandet (vgl. Freudenberg in juris pk, SGB VI, § 43). Soweit der Klägerevertreter rüge, der Ehemann sei nicht darüber belehrt worden, dass er die Aussage hätte verweigern können, sei zum einen festzuhalten, dass der Ehemann auf ausdrücklichen Wunsch der Klägerin zunächst mitanwesend gewesen sei, und dass es sich bei dem Untersuchungsgespräch nicht um eine Zeugenaussage im prozessrechtlichen Sinne handele. Dr. M. verkenne nicht, dass bei der Klägerin eine psychische Erkrankung bestehe. Dies entspreche auch dem Eindruck, den die Klägerin in der mündlichen Verhandlung geboten habe. Die Klägerin lehne eine Psychotherapie, die in B-Stadt auch in der Muttersprache der Klägerin verfügbar wäre, rundheraus ab. Nachvollziehbare Gründe seien hierfür nicht vorgetragen worden. Vor dem Hintergrund eines seit Jahren bestehenden innerfamiliären Konflikts (Kontaktabbruch zur Tochter, die sich gegen den Willen der Eltern mit einem Deutschen liiert hat) wäre eine Psychotherapie jedoch dringend erforderlich. Der Gesundheitszustand der Klägerin könne dadurch gebessert werden. Dass die Klägerin diese Möglichkeit nicht wahrnehme, und - wie das Blutbild zeige - nicht einmal die von der Psychiaterin verordneten Antidepressiva in ausreichender Menge einnehme, werfe auch die Frage auf, ob der Leidensdruck, den die Klägerin schildere und auch in der mündlichen Verhandlung zeige, tatsächlich in diesem Maße bestehe. Ferner gebe es auch keinen nachvollziehbaren Grund für die Weigerung der Klägerin, die ärztlich angeratene psychosomatische stationäre Behandlung zu versuchen. Die Aussage, sie könne sich nicht in einem Krankenhaus aufhalten, zu Hause gehe es ihr besser, sei nicht nachvollziehbar, da die Klägerin einen Krankenhausaufenthalt bislang noch nicht versucht habe. Die Klägerin sei auch nicht wegeunfähig, da sie in der Lage sei, 500 Meter in angemessener Zeit, also maximal 20 Minuten, zurückzulegen. Wenn sie hierfür Pausen oder Hilfsmittel benötige, stehe dies der Wegefähigkeit nicht entgegen. Das Gericht habe dabei berücksichtigt, dass die Knie-TEP noch nicht den erwünschten Erfolg gebracht habe und die Klägerin nach wie vor nicht beschwerdefrei gehen könne. Ihr Zustand sei jedoch im Hinblick auf das Knie aktuell besser, als bei Untersuchung durch Dr. R. ... Eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen liege nicht vor. Selbst wenn man dies bejahen würde, würde eine Tätigkeit an einer Nebenpforte keine unzumutbaren Anforderungen stellen. Der Arbeitsmarkt wäre daher nicht verschlossen.

Mit ihrer dagegen erhobenen Berufung zum Bayerischen Landessozialgericht machte die Klägerin geltend, dass die vom Sozialgericht eingeholten Gutachten veraltet seien, da diese mehr als zwei bzw. ein Jahr alt und deshalb nicht mehr verwertbar seien. Der Gesundheitszustand der Klägerin habe sich auch verschlechtert. Diese sei mittlerweile gangunsicher, sturzgefährdet und könne nur noch mit einem Stock gehen. Mehrmals im Jahr erleide sie Schwächeanfälle unklarer Genese. Frau Dr. M. habe die soziale Herkunft der Klägerin nicht ausreichend ernst genommen und aus Zeitgründen auf die Verwendung von Selbstbeurteilungsbögen verzichtet. Es bestehe bei der Klägerin eine Wegeunfähigkeit sowie eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen, so dass eine Erwerbsminderung festzustellen sei. Auch aufgrund der Störung des Kurzzeitgedächtnisses könne sie keiner geordneten Tätigkeit, auch nicht an der Nebenpforte nachgehen. Sie sei auch weder umstellungs- noch anpassungsfähig. Im Übrigen sei auch die Einholung eines allgemeinärztlichen Gutachtens notwendig.

Der Senat holte Befundberichte von Dr. D., Dr. I., Dr. J., Fr. E., Dr. H., Dr. F. und Prof. Dr. K. ein. Danach wurde der und physikalische und Rehabilitative Medizin Dr. K. mit der Erstellung eines Sachverständigenutachtens beauftragt. In seinem Gutachten vom 27.09.2018, das eine Untersuchung der Klägerin am 11.09.2018 mitberücksichtigt, kommt der Sachverständige zu folgenden Diagnosen:

- * HWS Syndrom mit geringer funktionaler Beeinträchtigung und ohne neurologisches Defizit.
- * Lumbalsyndrom mit deutlicher funktioneller Einschränkung, aber ohne neurologisches Defizit.
- * Impingementsyndrom beider Schultergelenke ohne Hinweis auf Sehnenrisse.
- * Knieendoprothese rechts ohne Ersatz der Kniescheibe.
- * Fortgeschrittene Arthrose linkes Kniegelenk.
- * Teileinstellung linkes Sprunggelenk.
- * Fingerpolyarthrose.
- * Fachfremd:
 - o Schwere Somatisierung.
 - o Leichte Stressinkontinenz.
 - o Asthma bronchiale.
 - o Erhöhter Blutdruck.

Zusammengefasst kommt der Gutachter zu dem Ergebnis, dass die Klägerin ausschließlich aus orthopädischer und allgemeinmedizinischer Sicht noch leichte Arbeiten vollschichtig im Wechsel von Sitzen, Stehen und Gehen in geschlossenen Räumen, ohne Zeitdruck, ohne Akkord, ohne Wechselschicht oder Nachtschicht vollschichtig verrichten könne. Schweres Heben, Tragen und Bewegen von Lasten, Zwangshaltung, Arbeiten im Bücken, im Knien, auf Treppen, Leitern oder Gerüsten, an laufenden Maschinen außer Büromaschinen und Bildschirmgeräten

seien nicht abzuverlangen, ebenso seien keine Arbeiten möglich, bei denen Fingerfertigkeit und Griffsicherheit vorausgesetzt würden. Kälte, Nässe, Hitze, Zugluft, starke Temperaturschwankungen, Staub, Gas, Dampf, Rauch, Reizstoffe sowie Publikumsverkehr seien zu vermeiden. Die Klägerin könne jedoch viermal täglich über 500 m zu Fuß zurücklegen. Öffentliche Verkehrsmittel seien nur erschwert nutzbar, da die Klägerin Stufen nur schwer überwinden könne. Zusätzliche Pausen seien nicht notwendig. Des Weiteren könnten der Klägerin keine Arbeiten zugemutet werden, die besondere Anforderungen an den Gleichgewichtssinn, an das Verantwortungsbewusstsein, die Gewissenhaftigkeit und Ausdauer, an die nervliche Belastbarkeit, Stresstoleranz, Merkfähigkeit, Auffassungsgabe, Konzentrations- und Reaktionsvermögen, Findigkeit, Selbstständigkeit des Denkens und Handelns erforderten. Der Zustand könne sich bessern, wenn auch das linke Knie operiert werde. Die psychische Situation könne prinzipiell durch muttersprachliche Psychotherapie ebenfalls positiv beeinflusst werden. Die Prognose hinsichtlich der Motivation dazu sei eher schlecht. Auch durch eine konsequente Gewichtsreduktion könne die körperliche Leistungsfähigkeit gesteigert werden. Als langjährig schmerztherapeutisch tätiger Arzt sehe er den Verdacht auf eine schwere somatische Störung als gegeben an, zumal die Klägerin in der Untersuchungssituation sehr starke Schmerzen geäußert habe. Die Klägerin habe dermaßen laut vor Schmerzen aufgeschrieben und ultimativ eine Schmerzspritze verlangt, so dass sich die Situation erst habe beruhigen lassen, als ihr eine intramuskuläre Injektion verabreicht worden sei. In diesem psychischen Zustand halte er es für völlig unrealistisch, eine irgendwie geartete Arbeitsleistung einzufordern. Aus schmerztherapeutischer Sicht bestehe auch keine Wegefähigkeit und die quantitative Leistungsfähigkeit sei auf deutlich unter drei Stunden täglich begrenzt. Nachdem dies jedoch dem psychologisch-schmerztherapeutischem Gebiet zuzuordnen sei und er die Diagnose fachfremd stelle, schlage er vor, eine erneute psychologisch/schmerztherapeutische Begutachtung durchzuführen.

Der Senat beauftragte sodann den Facharzt für Neurologie und Psychiatrie sowie psychotherapeutische Medizin Dr. S. mit einem Sachverständigengutachten. In seinem Gutachten vom 25.02.2019, das auch eine Untersuchung der Klägerin am 20.02.2019 mit einbezieht, kommt der Sachverständige zu folgenden Diagnosen auf nervenärztlichen Fachgebiet:

* chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren.

* Dysthymie

* Einfache Migräne

Es bestehe auf nervenärztlichen Fachgebiet bei der Klägerin eine Multimorbidität. Trotz des langjährigen Krankheitsverlaufs falle auf, dass die therapeutischen Möglichkeiten bei weitem nicht ausgeschöpft seien. Es entstehe der Eindruck, dass sich die Klägerin willentlich einer effizienten medikamentösen und psychotherapeutischen Behandlung entziehe. Es könne auch nicht als Begründung angesehen werden, keine ambulante Psychotherapie in der Muttersprache durchzuführen, weil die Klägerin als Muslima in Abhängigkeit von ihrem Ehemann lebe. Es sei darauf hinzuweisen, dass die Erhebung der Befunde erschwert worden sei durch eine abwehrende, unwillig erscheinende Einstellung der Klägerin, die nicht auf eine der vorliegenden Gesundheitsstörung zurückzuführen sei. Es könne eine überdauernde Verbesserung oder Verschlechterung des Gesundheitszustandes der Klägerin seit dem Vorgutachten nicht festgestellt werden. Die depressive Symptomatik sei in der Vergangenheit Intensitätsschwankungen unterlegen. Bei der jetzigen Begutachtung habe die depressive Symptomatik dem Krankheitsbild einer Dysthymie, also einer leichten depressiven Störung entsprochen.

Die Klägerin sei noch in der Lage, leichte körperliche Tätigkeiten im Wechsel von Gehen, Stehen und Sitzen (überwiegende im Sitzen -50%-), im Freien als auch in geschlossenen Räumen, ohne Zeit- und Termindruck, unter Vermeidung von Zwangshaltungen, ohne die Notwendigkeit der besonderen Fingerfertigkeit und Griffsicherheit, unter Vermeidung von Kälte, Nässe, Hitze, Zugluft, Reizstoffen, mit und ohne Publikumsverkehr vollschichtig durchzuführen. Öffentliche Verkehrsmittel könnten benutzt werden und Fußwege von jeweils 500 m könnten viermal täglich in ca. 15 Minuten zurückgelegt werden. Die Arbeiten sollten jedoch keine besonderen Anforderungen an den Gleichgewichtssinn stellen. Das Verantwortungsbewusstsein und die Gewissenhaftigkeit der Klägerin werden als durchschnittlich eingeschätzt. Die Ausdauer und die nervliche Belastbarkeit sowie Stresstoleranz seien leicht-bis mittelgradig eingeschränkt. Eine praktische Anständigkeit und Findigkeit seien durchschnittlich vorhanden. Auch die Selbstständigkeit des Denkens und Handelns sei gegeben. Die Umstellungs- und Anpassungsfähigkeit auf den technischen Wandel und einen anderen Beruf seien leichtgradig eingeschränkt. Der Klägerin sei zuzumuten, angemessene therapeutische Maßnahmen in Anspruch zu nehmen, woraus sich eine Besserung des Gesundheitszustandes ergeben könne.

Der Senat teilte mit Schreiben vom 07.03.2019 dem Klägerbevollmächtigten mit, dass die medizinischen Ermittlungen abgeschlossen sind. Die Anfrage, ob die Berufung trotz des eindeutigen Ergebnisses des Gutachtens von Dr. S. aufrecht erhalten bleibe, blieb unbeantwortet.

Der Bevollmächtigte der Klägerin beantragt,

zum Beweis der Tatsache, dass bei der Klägerin anhaltende, deutliche und mehrere Aspekte betreffend Orientierungsstörungen bestehen, die eine Erwerbstätigkeit ausschließen die Erholung eines Sachverständigengutachtens.

Weiter wird beantragt, zum Beweis der Tatsache, dass bei der Klägerin die diagnostizierte Dysthymie therapieresistent ist, die Erholung eines Sachverständigengutachtens.

Weiter wird beantragt, zum Beweis der Tatsache, dass bei der Klägerin seit 22.01.2014 mehrere Episoden einer rezidivierenden, depressiven Störung vorliegen, die Erholung eines Sachverständigengutachtens.

Weiter wird beantragt, zum Beweis der Tatsache, dass bei der Klägerin seit 22.01.2014 aufgrund von Einschränkungen von Auffassungsgabe, Aufmerksamkeit und Konzentrationsfähigkeit ein Leistungsvermögen von weniger als sechs Stunden täglich auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt vorliegt, die Erholung eines Sachverständigengutachtens.

Weiter wird beantragt zum Beweis der Tatsache, dass bei der Klägerin seit 22.01.2014 eine Störung der Gedächtnisleistung vorliege, die eine geordnete Tätigkeit im Umfang von mindestens sechs Stunden täglich auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nicht mehr möglich macht, die Erholung eines Sachverständigengutachtens einschließlich Durchführung eines MMPI 2 Test in türkischer Sprache sowie des FPI (Freiburger Persönlichkeitsinventar). Weiter wird beantragt zum Beweis der Tatsache, dass bei der Klägerin seit 22.01.2014 ein Leistungsvermögen von weniger als sechs Stunden täglich auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt vorliegt, die Erholung eines schmerztherapeutischen Sachverständigengutachtens.

Weiter wird beantragt, die Einholung eines Sachverständigengutachtens nach [§ 109 SGG](#) durch Herrn Dr. G., B-Straße 15, B-Stadt.

Hilfsweise beantragt er,

das Urteil des Sozialgerichts München vom 07.09.2017 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 14.08.2014 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 11.06.2015 zu verurteilen, der Klägerin aufgrund ihres Antrags vom 22.01.2014 Rente wegen voller Erwerbsminderung zu gewähren

Die Beklagte beantragt,
die Berufung der Klägerin zurückzuweisen.

Sie hält die angefochtene Entscheidung des Sozialgerichts München für rechtmäßig. Die Leistungsfähigkeit der Klägerin sei nicht in rentenberechtigendem Ausmaß abgesunken.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts wird auf den Inhalt der Gerichtsakte sowie der beigezogenen Akten des Sozialgerichts und der Beklagten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Berufung der Klägerin ist unbegründet. Der Klägerin steht weder eine Rente wegen voller Erwerbsminderung noch wegen teilweiser Erwerbsminderung zu. Das Urteil des Sozialgerichts München ist ebenso rechtmäßig wie der Bescheid der Beklagten vom 14.08.2014 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 11.06.2015 und verletzt die Klägerin nicht in ihren Rechten, denn sie ist nicht erwerbsgemindert.

Gem. [§ 43 Abs. 1](#), 2 SGB VI haben Versicherte bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze Anspruch auf Rente wegen teilweiser bzw. voller Erwerbsminderung, wenn sie

1. teilweise bzw. 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.

Teilweise bzw. voll erwerbsgemindert sind Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außer Stande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs bzw. drei Stunden täglich erwerbstätig zu sein.

Erwerbsgemindert ist gem. [§ 43 Abs. 3 SGB VI](#) nicht, wer unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig sein kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen.

Nach den überzeugenden Feststellungen der erfahrenen Sachverständigen Dr. K. und Dr. S. ist das Leistungsvermögen der Klägerin auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nicht unter sechs Stunden täglich abgesunken. In Übereinstimmung mit den Vorgutachtern Dr. R. und Dr. M. und nach Sichtung und Bewertung aller vorliegenden medizinischen Unterlagen sind die Sachverständigen zu dem Ergebnis gekommen, dass die Klägerin noch mehr als sechs Stunden täglich leistungsfähig ist. Diese Feststellungen der Sachverständigen hält der Senat für in sich schlüssig und überzeugend und schließt sich ihnen an.

Auch wenn Dr. K. den Verdacht auf eine schwere Somatisierungsstörung äußerte und deshalb vermutete, dass ein auf unter sechs Stunden abgesunkenes Leistungsvermögen bestehen könnte, hat er dies fachfremd in den Raum gestellt und eine psychiatrische Begutachtung angeregt. Es erscheint dem Senat auch wahrscheinlich anzunehmen, dass Dr. K. seine Einschätzung aufgrund der Theatralik der Schmerzäußerungen der Klägerin annahm, die in der Untersuchungssituation auftrat. Der Senat hat ausgehend davon auch ein psychiatrisches Gutachten Dr. S. eingeholt. Der psychiatrische Gutachter konnte sich dem Votum von Dr. K. jedoch nicht anschließen und stellte bei der Klägerin sogar nur eine Dysthymie fest. Auch wenn die Klägerin in der affektiven Schwingungsfähigkeit eingeschränkt ist, war sie in der Lage, dem Untersuchungsgespräch kritisch zu folgen und wenn nötig auch nachzufragen. Aufgrund der abweisenden und unwillig erscheinenden Einstellung der Klägerin war die Untersuchungssituation erschwert. Dr. S. gewann jedoch den Eindruck, dass sich die Klägerin willentlich einer effizienten Behandlung entziehe, da dies für sie einen sekundären Krankheitsgewinn bedeute. Durch ihr Verhalten kümmert sich die Familie, insbesondere die Tochter und der Ehemann, um den Haushalt und die sonstigen Belange. Die Klägerin hat sich mit dieser Situation arrangiert, man kann sogar sagen, dass sie sie praktisch willentlich herbeiführt. Sie hat bei Dr. S. angegeben, dass sie nur dann etwas im Haushalt tue, wenn sie dazu Lust habe. In Anbetracht der psychiatrischen Diagnosen und der laut Dr. K. klinisch und radiologisch nicht nachvollziehbaren Schmerzen aufgrund der orthopädischen Erkrankungen, ist der Senat der Überzeugung, dass auch in der Zusammenschau beider Erkrankungen auch unter Einbeziehung der allgemeinärztlichen Gesundheitsstörungen keine Leistungsminderung besteht.

Auch scheint kein besonderer Leidensdruck bei der Klägerin zu bestehen, da sie ansonsten wenigstens ihre Medikamente einnehmen würde, was sie offensichtlich nach eigenen Angaben nicht will und diese sogar manchmal wegwirft. Das bestätigt auch der Medikamentenspiegel, der eine Einnahme der verordneten Medikamente und Schmerzmittel im therapeutischen Bereich nicht feststellen konnte. Noch nicht mal der Spiegel für das Schmerzmittel Ibuprofen befand sich in ausreichender Menge im Blut der Klägerin. Dies rechtfertigt den Schluss darauf, dass die Schmerzen der Klägerin doch nicht so stark sind, wie sie dies in der Gutachtensituation schilderte. Der Senat hat, nach Durchsicht der gesamten Akten und den Ergebnissen der Begutachtungen, daher erhebliche Zweifel an dem von der Klägerin geäußerten Leidensdruck. Auch die Mitarbeit bei den Untersuchungen ließ zu wünschen übrig, es ergaben sich Indizien für Aggravation, etwa bei Prüfung der Motorik und der Gleichgewichtsfunktion bei Dr. M. oder der erschwerten Befunderhebung bei Dr. S., bei dem eine abwehrende, unwillig erscheinende Einstellung der Klägerin auffiel. Aggravationstendenzen wurden auch von Dr. R. in seinem Gutachten erwähnt.

Die bei Dr. M. von der Klägerin gezeigte Ratlosigkeit und Trauer wegen des Kontaktabbruchs zur Tochter, bedingt, so die Gutachterin, keine Einschränkung des Leistungsvermögens. Hinsichtlich der Wegefähigkeit, stellte Dr. M. fest, dass die Klägerin ohne Hilfsmittel zur Untersuchung gelangt sei. Hieraus und aus dem Verhalten während der Untersuchung sowie aus den Befunden aus der Akte schloss Dr. M., dass Zweifel an der Wegefähigkeit nicht angebracht seien. Auch der Senat sieht keine Einschränkung der Wegefähigkeit. Die üblichen Pausen sind ausreichend.

Es gibt kein Gutachten, das den Anspruch der Klägerin stützt. Die Klägerin hat jedoch die Voraussetzungen des Anspruches [§ 43 SGB VI](#) nachzuweisen. Dieser Nachweis ist der Klägerin nach Überzeugung des Senats nicht gelungen.

Weitere Ermittlungen von Amts wegen (2.) bzw. die Einholung eines Gutachtens nach [§109 SGG](#) (1.) waren nicht veranlasst.

1. Der Antrag auf Einholung eines Gutachtens nach [§ 109 SGG](#) durch Herr Dr. G., B-Straße 15, B-Stadt, war verspätet gestellt und deshalb

abzulehnen.

Nach [§ 109 Abs. 2 SGG](#) kann das Gericht einen Antrag ablehnen, wenn durch die Zulassung die Erledigung des Rechtsstreits verzögert werden würde und der Antrag nach der freien Überzeugung des Gerichts, in der Absicht das Verfahren zu verschleppen, oder aus grober Nachlässigkeit nicht früher vorgebracht worden ist.

Der Senat hat mit Schreiben vom 07.03.2019 beim Klägerbevollmächtigten angefragt, ob im Hinblick auf das eindeutige Ergebnis des Gutachtens von Dr. S. die Berufung zurückgenommen oder für erledigt erklärt wird, da der Senat die medizinischen Ermittlungen für abgeschlossen hält und die Berufung als entscheidungsreif ansieht. Nachdem auf dieses Schreiben keine Reaktion erfolgte, wurde am 05.04.2019 zum Termin am 09.05.2019 geladen. Trotz des Hinweises darauf, dass weitere Ermittlungen von Amts wegen nicht durchgeführt werden und bereits terminiert war, wurde der Antrag erst in der mündlichen Verhandlung gestellt. Der Schriftsatz vom 07.05.2019, indem sowohl der Antrag nach [§ 109 SGG](#) als auch die Beweisanträge schriftlich ausformuliert waren, wurde dem Gericht erst in der mündlichen Verhandlung übergeben. Damit wurde jede zur sorgfältigen Prozessführung erforderliche Sorgfalt außer Acht gelassen, da nicht getan wurde, was jedem einleuchten muss, nämlich den Antrag spätestens dann zu stellen, wenn die Ladung zugegangen ist (vgl. Keller, in Meyer-Ladewig, 12. Auflage, § 109 Rdnr. 11).

2. Im Einzelnen wurden folgende Beweisanträge gestellt:

- a. Zum Beweis der Tatsache, dass bei der Klägerin anhaltende, deutliche und mehrere Aspekte betreffend Orientierungsstörungen bestehen, die eine Erwerbstätigkeit ausschließen, die Erholung eines Sachverständigengutachtens.
- b. Zum Beweis der Tatsache, dass bei der Klägerin die diagnostizierte Dysthymie therapieresistent ist, die Erholung eines Sachverständigengutachtens.
- c. Zum Beweis der Tatsache, dass bei der Klägerin seit 22.01.2014 mehrere Episoden einer rezidivierenden, depressiven Störung vorliegen, die Erholung eines Sachverständigengutachtens.
- d. Zum Beweis der Tatsache, dass bei der Klägerin seit 22.01.2014 aufgrund von Einschränkungen von Auffassungsgabe, Aufmerksamkeit und Konzentrationsfähigkeit ein Leistungsvermögen von weniger als sechs Stunden täglich auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt vorliegt, die Erholung eines Sachverständigengutachtens.
- e. Zum Beweis der Tatsache, dass bei der Klägerin seit 22.01.2014 eine Störung der Gedächtnisleistung vorliegen, die eine geordnete Tätigkeit im Umfang von mindestens sechs Stunden täglich auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nicht mehr möglich macht, einschließlich Durchführung eines MMPI 2 Test in türkischer Sprache sowie des FPI (Freiburger Persönlichkeitsinventar), die Erholung eines Sachverständigengutachtens.
- f. Zum Beweis der Tatsache, dass bei der Klägerin seit 22.01.2014 ein Leistungsvermögen von weniger als sechs Stunden täglich auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt vorliegt, die Erholung eines schmerztherapeutischen Sachverständigengutachtens.

Die Beweisanträge zu Buchstaben a-e, mit denen jeweils die Einholung eines Sachverständigengutachtens beantragt wurde, waren bereits deshalb abzulehnen, weil sie keinen konkreten Sachverständigen bzw. keine konkrete Fachrichtung bezeichnen. Allen fünf Beweisanträgen ist gemein, dass sie keinen konkreten, geeigneten Sachverständigen bzw. wenigstens dessen Fachrichtung benennen. Ein in prozessordnungsgerechter Weise formulierter Beweisantrag setzt gemäß [§ 118 Abs. 1 SGG](#) in Verbindung mit [§§ 402, 373 ZPO](#) zunächst voraus, dass ein zum Beweis der streitigen Tatsachen geeigneter Sachverständiger (bzw. zumindest dessen Fachrichtung) benannt wird. Die bloße Anregung zu weiteren -medizinischen- Ermittlungen von Amts wegen reicht dagegen nicht aus (vgl. Fichte in SGB 2000, 653-659, mit weiteren Nachweisen). Mithin war den Anträgen bereits aufgrund ihrer fehlenden Bestimmtheit nicht zu folgen.

Selbst wenn man unterstellt, dass beim Beweisantrag zu Buchstabe e, aufgrund des Zusatzes der Einholung von Persönlichkeitstests, eine neurologisch psychiatrische Begutachtung gewollt war, ist nicht ersichtlich, ob hier (auch) die Durchführung einer (neuro)psychologischen Zusatzbegutachtung gewollt war. Daher fehlt auch diesem Antrag die konkrete Bezeichnung einer Fachrichtung, bei der eine Begutachtung eingeholt werden soll. Im Übrigen ist der Beweisantrag zu Buchstabe e auf die Einholung von Tests gerichtet. Nach den Leitlinien für die sozialmedizinische Begutachtung, Sozialmedizinische Beurteilung bei psychischen Störungen und Verhaltensstörungen, ist jedoch Voraussetzung jeder Beurteilung des Leistungsvermögens bei psychischen Störungen die Erhebung eines psychischen Befundes mit Aussagen zu psychopathologischen Phänomenen. Die sozialmedizinische Beurteilung des Leistungsvermögens kann sich nie alleine oder primär auf testpsychologische Befunde stützen.

Das Minnesota Personality Inventory-2 (MMPI) ist zwar, so Dr. M. in ihrer ergänzenden Stellungnahme, in türkischer Sprache erhältlich. Dieser Persönlichkeitstest eignet sich jedoch keinesfalls für die Beurteilung der Leistungsfähigkeit. In Rentenverfahren könnte er für Rückschlüsse zur Frage der Authentizität der angegebenen Beschwerden bzw. zur Frage der Simulation herangezogen werden. Der Test sei jedoch aufwändig und bestehe aus 567 Fragen und werde in der Regel nicht für sozialmedizinische Fragestellungen verwandt. Das Freiburger Persönlichkeitsinventar ist ebenfalls ein Selbstbeurteilungsfragebogen und deshalb zu Begutachtungszwecke nicht validiert. Dr. M. wies auch darauf hin, dass testpsychologische Verfahren zur Prüfung der Gedächtnisleistung bei der Klägerin sehr wahrscheinlich keinen Erkenntnisgewinn erbringen, da sie Motivation und Anstrengungsbereitschaft voraussetzen, die die Klägerin nicht in ausreichendem Maße gezeigt habe. Somit seien verfälschte Testergebnisse zu erwarten.

Ferner hat der Klägerbevollmächtigte, dessen Verhalten sich die Klägerin zurechnen lassen muss, nicht alles getan, um eine Anhörung von weiteren Sachverständigen zu erreichen. Die Anträge wurden sämtlich i.S.v. [§ 411 ZPO](#) nicht rechtzeitig gestellt. Auch hierzu gilt das oben zur Ablehnung des Einholens eines Gutachtens nach [§ 109 SGG](#) gesagte entsprechend.

Der Beweisantrag zu Buchstabe f ist zwar mit Nennung einer Fachrichtung erfolgt, führte aber auch nicht dazu, dass sich der Senat gedrängt fühlte, weitere Ermittlungen einzuleiten. Die Klägerin wurde, einschließlich des Verwaltungsverfahrens, bereits von sechs ärztlichen Sachverständigen begutachtet, die auf Ihrem Fachgebiet und zum Teil bei Zusammenschau der Gebiete keine Einschränkung des Leistungsvermögens auf unter sechs Stunden feststellen konnten. Gleichwohl beschränkt sich der Beweisantrag darauf, dass ein Leistungsvermögen von unter sechs Stunden seit Rentenanspruchstellung durch ein schmerztherapeutisches Gutachten festgestellt werden würde, jedoch wird wieder behauptet, dass weitere Beeinträchtigungen des Gesundheitszustands vorliegen, noch welche Leistungseinschränkungen sich daraus ergeben könnten.

Ein Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit nach [§ 240 SGB VI](#) besteht bereits deshalb nicht, da die Klägerin nicht vor dem 02.01.1961 geboren ist.

Die Kostenentscheidung ([§ 193 SGG](#)) berücksichtigt, dass die Klägerin auch im Berufungsverfahren nicht erfolgreich gewesen ist.

Gründe, die Revision zuzulassen (vgl. [§ 160 Abs. 2 SGG](#)), liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2020-02-27