

**L 10 R 539/19**

Land  
Baden-Württemberg  
Sozialgericht  
LSG Baden-Württemberg  
Sachgebiet  
Rentenversicherung  
Abteilung  
10  
1. Instanz  
SG Konstanz (BWB)  
Aktenzeichen  
S 4 R 1334/16  
Datum  
31.01.2019  
2. Instanz  
LSG Baden-Württemberg  
Aktenzeichen  
L 10 R 539/19  
Datum  
13.02.2020  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen

-  
Datum

-  
Kategorie  
Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Konstanz vom 31.01.2019 wird zurückgewiesen. Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Streitig ist die Gewährung von Rente wegen Erwerbsminderung.

Die am 1965 geborene Klägerin absolvierte eine Ausbildung zur Verkäuferin und war dann von 1987 bis zum Eintritt von Arbeitsunfähigkeit am 10.12.2010 ausschließlich als Küchenhilfe versicherungspflichtig beschäftigt. Ihr Arbeitsverhältnis wurde im Dezember 2011 gekündigt. In der Folgezeit bezog die Klägerin zunächst Krankengeld bis zur Aussteuerung und danach Arbeitslosengeld. Der letzte Pflichtbeitrag (wegen des Bezugs von Arbeitslosengeld) wurde im Juni 2013 entrichtet. Danach legte die Klägerin keine rentenrechtlichen Zeiten mehr zurück. Sie lebt seit dem Ende des Arbeitslosengeldes von ihren Ersparnissen bzw. von der erhaltenen Abfindung. Hinsichtlich der Einzelheiten der rentenrechtlichen Zeiten wird auf den Versicherungsverlauf Bl. 78 LSG-Akte Bezug genommen.

Nach erfolglosem Abschluss eines ersten Rentenverfahrens führte die Klägerin von März bis Mai 2015 eine stationäre medizinische Rehabilitation in der Klinik am S. M. durch (Diagnosen auf psychiatrischem Gebiet: rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode, soziale Phobie, chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren, ängstlich-vermeidende Persönlichkeitsstörung). Die dort behandelnden Ärzte sahen wegen der chronifizierten depressiv-ängstlichen und Schmerzsymptomatik auch für Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt ein Leistungsvermögen von nur unter drei Stunden arbeitstäglich.

Daraufhin beantragte die Klägerin am 17.06.2015 erneut die Gewährung von Rente wegen Erwerbsminderung.

Da die Leistungsbeurteilung der Ärzte der Klinik am S. M. seitens der Beklagten für nicht überzeugend erachtet worden war, weil im Bericht nicht ausreichend zwischen den subjektiven Angaben der Klägerin und objektiven Daten unterschieden worden sei (beratungsärztliche Stellungnahme von Dr. R., medizinische Akten - M - Bl. 56), holte die Beklagte zunächst ein orthopädisches Gutachten bei Dr. B. ein. Er diagnostizierte auf Grund seiner Untersuchung im Dezember 2015 auf seinem Fachgebiet ein chronisches lumbales Schmerzsyndrom, eine rezidivierende Cervicobrachialgie bei muskulärer Verspannung, ein retropatellares Schmerzsyndrom rechts und ein chronisches Schmerzsyndrom mit psychischen und somatischen Faktoren und sah angesichts einer nur leichten Minderung der Leistungsfähigkeit durch Funktionsstörungen auf seinem Fachgebiet das zeitliche Leistungsvermögen für leichte bis mittelschwere Tätigkeiten für sechs Stunden und mehr erhalten. Tätigkeiten mit regelmäßigen Hebe- und Tragebelastungen von Lasten über 10 kg, häufige Wirbelsäulenzwangshaltungen, Arbeiten in gebückter Haltung und Arbeiten im Knien und in der Hocke seien zu vermeiden. In seinem ebenfalls von der Beklagten eingeholten Gutachten (Untersuchung im April 2016) diagnostizierte der Nervenarzt Dr. D. auf seinem Fachgebiet eine Dysthymia, eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren und einen Kombinationskopfschmerz. In der Untersuchung war die Klägerin bewusstseinsklar und allseits richtig orientiert, zunächst etwas ängstlich und zurückhaltend berichtete sie im weiteren Verlauf mit lebhafter Mimik und Gestik und vielen spontanen Ergänzungen über sich und ihre Vorgeschichte. Ihre Grundstimmung war leicht bis allenfalls mittelgradig in die depressive Richtung verschoben, die affektive Resonanzfähigkeit etwas reduziert, jedoch nicht aufgehoben. Der formale Denkablauf war geordnet. Inhaltliche Denkstörungen bestanden nicht. Konzentration und Aufmerksamkeit waren völlig ungestört, die höheren kortikalen Funktionen unbeeinträchtigt, ebenso wie die mnestischen und intellektuellen Funktionen. Selbstwertgefühl und Selbstvertrauen sah der Gutachter persönlichkeitsbedingt als nur gering entwickelt an. Es seien ängstlich-vermeidende Züge vorherrschend. Der Antrieb war ungestört, es bestand eine Interesseneinengung, jedoch kein Interessenverlust. An normalerweise angenehmen Aktivitäten werde - so der Gutachter - nach wie vor Freude empfunden. Ihm gegenüber gab die allein lebende Klägerin an, sie frühstücke morgens,

mache ihren Haushalt, kaufe ein, koche sich zu Mittag, gehe spazieren, lese gerne, schaue gerne im Fernsehen Serien und Nachrichten an, besuche ihre Schwester, gehe alle zwei Wochen ins Thermalbad und beschäftige sich täglich bis zu einer Stunde am Computer (Internet). Dr. D. dokumentierte in seinem Gutachten, dass die Klägerin zunächst behauptet habe, praktisch keinerlei Aktivitäten zu entfalten (Bl. M 73, S. 21), sie dann im weiteren Verlauf aber doch über Sozialkontakte und Freizeitinteressen berichtet habe. Der Gutachter schätzte die Leistungsfähigkeit für leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes auf sechs Stunden und mehr arbeitstäglich ein. Zu vermeiden seien Tätigkeiten mit erhöhtem Zeitdruck (Akkord, Fließband oder andere taktgebundene Tätigkeiten), Tätigkeiten mit besonderer Verantwortung für Menschen und/oder Maschinen, mit vermehrtem Publikumsverkehr und in Nacht- und/oder Wechselschicht. Der Gutachter hat aus dem Umstand, dass die Klägerin nach ihren eigenen Angaben den Haushalt versorgt, Interesse am Alltagsgeschehen hat, gerne liest und regelmäßig ein Kraftfahrzeug führt, wobei zumindest Entfernungen bis etwa 30 km auch alleine zurückgelegt würden, gegen das Vorliegen signifikanter Konzentrations- und Aufmerksamkeitsstörungen geschlossen.

Auf diese Gutachten gestützt lehnte die Beklagte den Rentenanspruch mit Bescheid vom 31.07.2015 und Widerspruchsbescheid vom 08.06.2016 ab.

Das hiergegen am 17.06.2016 mit der Begründung, sie leide unter einer schweren psychischen Erkrankung, angerufene Sozialgericht Konstanz hat zunächst die behandelnden Ärzte schriftlich als sachverständige Zeugen vernommen. Die Hausärztin V. hat die Leistungsfähigkeit wegen der psychiatrischen Erkrankung auf zwei Stunden täglich eingeschätzt. Der Frauenarzt Dr. H. hat den Schwerpunkt auf dem Gebiet der Psychosomatik gesehen und die Leistungsfähigkeit aktuell mit drei bis sechs Stunden und einer Tendenz zur Steigerung auf sechs Stunden beurteilt. Die Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie R. hat ebenfalls die psychische Erkrankung im Vordergrund gesehen und leichte Tätigkeiten nur unter drei Stunden für möglich erachtet. Der Orthopäde S. hat wegen orthopädischer Erkrankungen eine Tätigkeit maximal drei Stunden täglich für möglich erachtet (vgl. Bl. 63 SG-Akte). Hierzu hat Obermedizinalrat (OMR) F. in seiner beratungärztlichen Stellungnahme für die Beklagte ausgeführt, dass der Orthopäde keine gravierenden Befunde mitgeteilt habe.

Daraufhin hat das Sozialgericht ein Gutachten des Arztes für Neurologie und Psychiatrie Dr. T. eingeholt. Die Klägerin ist in der Untersuchung im Mai 2017 wach, in allen Qualitäten voll orientiert gewesen. Es haben keine auffälligen Störungen der Gedächtnisfunktion bestanden und Merkfähigkeit, Konzentration und Aufmerksamkeit sind ungestört gewesen. Die Klägerin ist insbesondere in der Lage gewesen, über eine Stunde sehr differenziert und detailliert Auskunft über ihre Biographie und ihren Krankheitsverlauf zu geben. Formale oder inhaltliche Denkstörungen haben ebenso wenig bestanden, wie Wahrnehmungsstörungen oder Sinnestäuschungen. Die Affektlage ist leicht depressiv und deutlich klagsam gewesen, die Schwingungsfähigkeit allenfalls leicht eingeschränkt. Antrieb und Psychomotorik sind ausgeglichen gewesen. Wesentlich ängstlich ist die Klägerin nicht gewesen, dem Sachverständigen von der Grundpersönlichkeit aber unsicher und mit wenig Selbstvertrauen erschienen. Hierauf gestützt hat der Sachverständige auf seinem Sachgebiet eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichtgradige Episode, eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren und eine ängstlich-vermeidende Persönlichkeit diagnostiziert, eine Persönlichkeitsstörung jedoch ausgeschlossen (Bl. 121 f. SG-Akte). In seinem Gutachten hat er auch dargelegt, dass die die Klägerin begleitende Schwester die Begutachtungssituation gestört habe, weil sie - vergeblich - versucht habe, bei der gesamten Begutachtung anwesend zu sein, während der Sachverständige lediglich eine Anwesenheit während der körperlichen Untersuchung gestattet habe. Während seiner Begutachtung hätten sich bei der Klägerin deutliche Hinweise für Aggravation und inadäquates Beschwerdeverhalten gezeigt. So habe die Klägerin beispielsweise im strukturierten Fragebogen Schmerzen in einer Intensität von 8 bis 9 von 10 als Dauerschmerz angegeben, was jedoch keinesfalls glaubhaft und plausibel sei. Die Klägerin habe weder eine dauerhafte Schmerzmedikation noch eine Bedarfsmedikation für Schmerzen. Auch die im Fragebogen angegebenen maximalen depressiven Beschwerden und Ängste seien auf Grund des funktionellen Befundes nicht nachzuvollziehen. Dr. T. ist zu dem Ergebnis gelangt, dass die Klägerin noch leichte bis zeitweise mittelschwere Tätigkeiten ohne übermäßigen Zeitdruck und Akkordanforderungen sechs Stunden und mehr arbeitstäglich erbringen könne. Arbeiten unter Nässe oder Kälte seien nicht möglich, ebenso wie Nacharbeit und zusätzlich seien die orthopädischerseits aufgeführten Leistungseinschränkungen zu beachten.

Den von der Klägerin gegen den Sachverständigen gestellten Befangenheitsantrag, weil Dr. T. keine Begleitperson zugelassen habe, hat das Sozialgericht mit Beschluss vom 08.09.2017 abgelehnt.

Im Oktober und November 2017 ist die Klägerin in der P. Fachklinik für Psychosomatik stationär behandelt (vgl. Bl. 164 ff. SG-Akte, Diagnose unter anderem schwere depressive Episode) und in ausreichend stabilem Zustand wieder nach Hause entlassen worden.

Auf Antrag der Klägerin nach § 109 des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) hat der Facharzt u.a. für Psychiatrie und Psychosomatische Medizin Dr. C. ein Gutachten nach Untersuchung der Klägerin im März 2018 erstattet. Er hat die Anwesenheit der Schwester zugelassen. Die Klägerin ist in der Untersuchung allseits orientiert und bewusstseinsklar gewesen. Störungen der mnestischen Funktionen haben nicht bestanden, ebenso wenig formale oder inhaltliche Denkstörungen, Ichstörungen oder Wahrnehmungsstörungen. Konzentration und Aufmerksamkeit sind ungestört gewesen, die Stimmungslage ist depressiv-klagsam bei erhaltener affektiver Schwingungsfähigkeit und unauffälliger Mimik und Gestik gewesen. In der Testpsychologie hat Dr. C. eine massive Aggravation beschrieben. Hinsichtlich der Einzelheiten wird auf Bl. 201 ff. SG-Akte Bezug genommen. Auf seinem Fachgebiet der Psychiatrie hat Dr. C. eine ängstlich-vermeidende Persönlichkeitsstörung, eine soziale Phobie, eine rezidivierende depressive Störung, derzeit mittelgradig, und eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren, derzeit nicht im Vordergrund der Symptombildung, diagnostiziert. Er hat ausgeführt, dass die Angststörung als soziale Phobie unter Einschluss einer Arbeitsplatzphobie derzeit und seit langem im Vordergrund der Beschwerden stehe. Die Klägerin sei derzeit nicht im Stande, sich die Aufnahme einer Arbeit zuzumuten.

In seiner hierzu vom Sozialgericht eingeholten Stellungnahme hat Dr. T. darauf hingewiesen, dass die durchgeführten Testungen massive Hinweise für Aggravation ergeben hätten und auch er selbst solche Auffälligkeiten beschrieben habe. Die Diagnose einer Persönlichkeitsstörung halte er nicht für gesichert. Die Klägerin sei zwischenzeitlich so oft psychiatrisch begutachtet worden, dass sie die gestellten Fragen ausreichend kenne und habe gelernt, welche Antworten für eine für sie positive Beurteilung erwartet würden. Er ist bei seiner Leistungsbeurteilung (vollschichtige Leistungsfähigkeit für leichte körperliche Tätigkeiten) geblieben.

Von August bis Oktober 2018 ist die Klägerin in der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie Z. (zfp) unter anderem wegen einer schweren depressiven Episode stationär behandelt worden, wobei sich die Befunde gegen Ende der Behandlung gebessert haben.

Nach Ablehnung eines erneuten ohne Begründung gebliebenen Befangenheitsgesuches der Klägerin gegen Dr. T. wegen seiner ergänzenden Stellungnahme durch Beschluss vom 30.01.2019 hat das Sozialgericht die Klage mit Gerichtsbescheid vom 31.01.2019 abgewiesen.

Mit ihrer hiergegen am 11.02.2019 eingelegten Berufung rügt die Klägerin zum einen, dass der Bericht des zfp nicht berücksichtigt worden sei und zum anderen, dass der Beschluss über die Ablehnung des Befangenheitsgesuches wegen der Verweigerung der Anwesenheit einer Begleitperson rechtswidrig sei. Im Übrigen stützt sich die Klägerin auf den Bericht des zfp über einen erneuten stationären Aufenthalt von März bis Mai 2019 (vgl. Bl. 69 ff. LSG-Akte) und das vom Senat eingeholte Gutachten der Ärztin für Neurologie und Psychiatrie Dr. M ...

Dr. M. hat nach Untersuchung der Klägerin im Mai 2019, bei der sie eine gedrückte Stimmung bei mäßig zugewandtem Verhalten, wenig spontane, kontrollierte Reaktionen und wenig affektive Beteiligung beim Bericht über die Beschwerden sowie in der testpsychologischen Untersuchung Auffälligkeiten und Tendenzverhalten DD Simulation festgestellt hat, ein aufgehobenes Leistungsvermögen angenommen, weil die Klägerin auf kleinste Belastungen, wie auch "während der stationären Behandlung dokumentiert" sofort mit depressiven Beschwerden, Ängsten, Rückzug, lebensmüden Gedanken, somatischen Beschwerden reagiere (Bl. 53 LSG-Akte). Auf kritische Nachfrage des Senats ist sie bei ihrer Einschätzung geblieben. Die Beklagte hat eine beratungsärztliche Stellungnahme des Facharztes u.a. für Psychiatrie Dr. N. vorgelegt, der die Leistungseinschätzung der Dr. M. nicht hat nachvollziehen können und von keiner rentenrelevanten Einschränkung ausgegangen ist.

Die Klägerin beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Konstanz vom 31.01.2019 und den Bescheid vom 31.07.2015 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 08.06.2016 aufzuheben sowie die Beklagte zu verurteilen, ihr Rente wegen Erwerbsminderung zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält die angefochtenen Entscheidungen für zutreffend und das Gutachten von Dr. M. unter Hinweis auf die beratungsärztlichen Ausführungen des Facharztes u.a. für Psychiatrie Dr. N. für nicht nachvollziehbar.

Die Beteiligten haben auf die Durchführung einer mündlichen Verhandlung verzichtet.

Zur weiteren Darstellung des Sachverhalts und des Beteiligtenvorbringens wird auf die Prozessakten erster und zweiter Instanz und die vorgelegten Verwaltungsakten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß den [§§ 143, 144, 151 SGG](#) zulässige Berufung, über die der Senat auf Grund des Einverständnisses der Beteiligten nach [§ 124 Abs. 2 SGG](#) ohne mündliche Verhandlung entscheidet, ist unbegründet.

Das Sozialgericht hat die Klage im Ergebnis zu Recht abgewiesen. Die angefochtenen Bescheide sind rechtmäßig, weil der Klägerin der begehrte Anspruch auf Gewährung von Rente wegen Erwerbsminderung nicht zusteht.

Rechtsgrundlage für die hier begehrte Rente wegen Erwerbsminderung ist [§ 43](#) Sechstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VI). Danach haben Versicherte bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze Anspruch auf Rente wegen teilweiser (Abs. 1 Satz 1 der Regelung) bzw. voller (Abs. 2 Satz 1 der Regelung) Erwerbsminderung, wenn sie - unter anderem - teilweise bzw. voll erwerbsgemindert sind.

Nach [§ 43 Abs. 1 Satz 2 SGB VI](#) sind teilweise erwerbsgemindert Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig zu sein. 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 drei Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Nach [§ 43 Abs. 3 SGB VI](#) ist nicht erwerbsgemindert, wer unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig sein kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen.

Voraussetzung für diesen Rentenanspruch ist nach [§ 43 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2](#) bzw. Abs. 2 Satz 1 Nr. 2 SGB VI auch, dass der Versicherte in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit hat. Zu Pflichtbeiträgen für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit zählen nach [§ 55 Abs. 2 SGB VI](#) auch freiwillige Beiträge, die als Pflichtbeiträge gelten (Nr. 1), oder (Nr. 2) Pflichtbeiträge, für die aus den in § 3 oder § 4 genannten Gründen Beiträge gezahlt worden sind oder als gezahlt gelten (dies betrifft insbesondere auch Pflichtbeiträge für Lohnersatzleistungen, vgl. [§ 3 Satz 1 Nr. 3 und Nr. 3a SGB VI](#)) oder Beiträge für Anrechnungszeiten, die ein Leistungsträger mitgetragen hat (Nr. 3). Der Zeitraum von fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung, in dem drei Jahre Pflichtbeitragszeiten enthalten sein müssen, verlängert sich u. a. um Anrechnungszeiten und Zeiten des Bezugs einer Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit sowie Berücksichtigungszeiten, die nicht mit Pflichtbeiträgen für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit belegt sind ([§ 43 Abs. 4 SGB VI](#)).

Wie im Ergebnis auch das Sozialgericht gelangt der Senat auf Grund der von der Beklagten eingeholten Gutachten von Dr. B., Dr. D. und dem vom Sozialgericht eingeholten Gutachten von Dr. T. zu dem Ergebnis, dass bei der Klägerin keine zeitliche Minderung der Leistungsfähigkeit vorlag und vorliegt.

Im Hinblick auf das orthopädische Fachgebiet beschrieb Dr. B. lediglich eine Klopfschmerzhaftigkeit der unteren LWS und über der Brustwirbelsäule (BWS). Die Beweglichkeit in der Seitneigung war nicht eingeschränkt, bei der Inklination zeigte sich eine verminderte Entfaltbarkeit der unteren Lendenwirbelsäule. Er fand deutliche paravertebrale Verspannungen mit vereinzelt Myogelosen. Im Bereich der

Schulter-Nackermuskulatur zeigten sich erhebliche Verspannungen mit druckschmerzhaften Myogelosen. Die Beweglichkeit der Halswirbelsäule war lediglich um 10 Grad eingeschränkt. Die Beweglichkeit des rechten Kniegelenks für die Kniebeugung war um 20 Grad eingeschränkt, die Streckung war erhalten, der Bandapparat stabil. Vor diesem Hintergrund lediglich geringgradiger Funktionseinschränkungen gelangte Dr. B. überzeugend zu dem Ergebnis, dass nur eine leichte Minderung der Leistungsfähigkeit vorliegt. Er nahm lediglich die im Tatbestand aufgelisteten qualitativen Einschränkungen an und hielt leichte bis mittelschwere Arbeiten in einem zeitlichen Umfang von sechs Stunden und mehr für zumutbar. Dieser Leistungsbeurteilung schließt sich der Senat an.

Soweit der behandelnde Orthopäde S. in seiner sachverständigen Zeugenauskunft gegenüber dem Sozialgericht wegen chronischer orthopädischer Erkrankungen die Leistungsfähigkeit auf drei Stunden maximal eingeschätzt hat, überzeugt dies nicht. Wie bereits OMR F. ausgeführt hat, hat der Orthopäde S. keinerlei gravierende Befunde mitgeteilt, die seine Beurteilung stützen könnten. Auch die Klägerin führt die behauptete Minderung der Leistungsfähigkeit allein auf psychische Erkrankungen zurück.

Auf psychiatrischem Fachgebiet erhob der Nervenarzt Dr. D. im April 2016 in seinem für die Beklagte erstatteten Gutachten einen weitgehend unauffälligen psychischen Befund (auf die Feststellungen im Tatbestand wird verwiesen) und diagnostizierte entsprechend lediglich eine Dysthymia sowie eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren und einen Kombinationskopfschmerz. Entsprechend dieser Befunde und der gestellten Diagnose gelangte er für den Senat überzeugend zu dem Ergebnis, dass diesen Gesundheitsstörungen durch qualitative Einschränkungen (kein erhöhter Zeitdruck, keine besondere Verantwortung für Menschen und/oder Maschinen, kein vermehrter Publikumsverkehr, keine Nacht- und/oder Wechselschicht) Rechnung getragen werden kann und eine zeitliche Einschränkung des Leistungsvermögens der Klägerin daher nicht vorliegt. Dem entspricht auch der von der Klägerin geschilderte Tagesablauf mit kompletter Versorgung des eigenen Haushalts, spazierengehen, lesen, fernsehen, Besuchen und Computertätigkeit (s. die Feststellung im Tatbestand). Aus diesen Schilderungen lässt sich eine Einschränkung des Leistungsvermögens der Klägerin in zeitlicher Hinsicht ebenfalls nicht ableiten.

Im Übrigen weist der Senat darauf hin, dass bereits im Zeitpunkt der Begutachtung durch Dr. D. (April 2016) die besonderen versicherungsrechtlichen Voraussetzungen für die begehrte Rente nicht mehr vorlagen. Der Versicherungsverlauf der Klägerin weist den letzten Pflichtbeitrag für Juni 2013 aus. Danach liegen keine rentenversicherungsrechtlichen Zeiten mehr vor. Seit dem Ende des bezogenen Arbeitslosengeldes lebt die Klägerin von ihren Ersparnissen und bezieht keine Sozialleistungen. Selbst ausgehend von einer Anrechnungszeit von drei Jahren seit Eintritt der dauerhaften Arbeitsunfähigkeit (vgl. BSG, Urteil vom 25.02.2004, [B 5 RJ 30/02 R](#)) Mitte Dezember 2010 lägen Pflichtbeiträge bzw. Streckungstatbestände lediglich bis Dezember 2013 vor. Der Versicherungsfall der Erwerbsminderung hätte dann spätestens im Januar 2016 eingetreten sein müssen, damit in dem gegebenenfalls verlängerten fünfjährigen Zeitraum vor Eintritt der Erwerbsminderung 36 Monate Pflichtbeiträge liegen. Mit dem von Dr. D. im April 2016 erhobenen Befund lässt sich indessen eine derartige Erwerbsminderung nicht begründen.

Auch mit dem Entlassungsbericht der Klinik am S. M. über den stationären Aufenthalt von März bis Mai 2015 ist ein Rentenanspruch nicht zu begründen. Dr. R. wies insoweit in seiner beratungsärztlichen Stellungnahme vom Juni 2015 (Bl. M 56) zutreffend darauf hin, dass in diesem Bericht zwischen subjektiven Angaben der Klägerin und zu erhebenden objektiven Befunden nicht ausreichend differenziert wird. Deshalb holte die Beklagte entsprechend Gutachten auf orthopädischem und nervenärztlichem Fachgebiet ein, die die Leistungsbeurteilung der Klinik am S. M. anhand von Befunden und den Angaben der Klägerin zum Tagesablauf widerlegen, insbesondere das Gutachten von Dr. D. ...

Schließlich steht auch die Befunderhebung und Leistungsbeurteilung von Dr. T. der Annahme einer Erwerbsminderung entgegen. Er hat noch im Mai 2017, also längst nachdem die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen für die begehrte Rente letztmalig vorgelegen haben, einen im Wesentlichen unauffälligen Befund erhoben. Auf die Feststellungen im Tatbestand wird verwiesen. Die Klägerin ist in Affektlage und Schwingungsfähigkeit nur leicht eingeschränkt gewesen. Es überzeugt den Senat deshalb, wenn Dr. T. hieraus lediglich ein depressives Syndrom in allenfalls leichter Ausprägung ableitet und keine zeitliche Leistungseinschränkung annimmt. Wie das Sozialgericht folgt somit auch der Senat der Leistungsbeurteilung von Dr. T. und gelangt zu dem Ergebnis, dass die Klägerin auch zum Zeitpunkt der Untersuchung durch Dr. T. jedenfalls noch leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes unter Beachtung der von Dr. B., Dr. D. und Dr. T. aufgeführten und im Tatbestand wiedergegebenen qualitativen Einschränkungen noch sechs Stunden und mehr ausüben können.

Damit sind die Leistungsbeurteilungen der behandelnden Ärzte, die ohnehin keine Begründung anhand von erhobenen Befunden beinhalten, widerlegt.

Entgegen der Auffassung der Klägerin ist das Gutachten von Dr. T. verwertbar. Der Sachverständige ist im Zeitpunkt der Begutachtung und danach nicht befangen gewesen. Die entsprechenden Befangenheitsanträge hat das Sozialgericht mit rechtskräftigen Beschlüssen und damit endgültig abgelehnt. Soweit die Klägerin den Beschluss des Sozialgerichts vom 08.09.2017 für rechtswidrig hält, weil eine Begleitperson, nämlich die Schwester der Klägerin, vom Sachverständigen nicht zur Untersuchung zugelassen worden ist, folgt ihr der Senat schon im Ansatz nicht. Vielmehr teilt der Senat, wie er bereits mit Beschluss vom 25.09.2014 (L 10 R 4203/13) entschieden hat, die in Rechtsprechung und Literatur vertretene Auffassung (vgl. die Darstellung in Keller in juris PR-SozR 6/2014 Anm. 5), wonach gerade bei psychiatrischen Begutachtungen die Anwesenheit Dritter die Exploration und damit das Ergebnis der Begutachtung verfälschen kann, so dass die Ablehnung der Anwesenheit eines Dritten durch den Sachverständigen keine Besorgnis der Befangenheit begründet.

Soweit die Klägerin in der Begründung ihrer Berufung rügt, dass das Sozialgericht den "Entlassungsbericht vom 07.12.2019" (gemeint jener vom 07.12.2018 des zfp) nicht berücksichtigt habe, trifft dies zwar zu. Indessen folgt auch aus diesem Entlassungsbericht wiederum nur, dass eine Besserung des psychiatrischen Zustandes am Ende der Behandlung hat erreicht werden können. Mit der Dokumentation einer Besserung der vom zfp angenommenen schweren depressiven Episode lässt sich indessen eine zeitliche Leistungseinschränkung gerade nicht begründen, ganz abgesehen davon, dass zu diesem Zeitpunkt der stationären Behandlung die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen für die begehrte Rente nicht mehr erfüllt gewesen sind.

Ebenso wie das Sozialgericht folgt der Senat auch Dr. C. nicht. Er hat zumindest einen Teil der Exploration in Anwesenheit der Schwester der Klägerin durchgeführt, so dass eine Verfälschung des Befundes bzw. der Angaben der Klägerin nicht auszuschließen ist. Im Übrigen hat auch Dr. C. einen weitgehend unauffälligen psychopathologischen Befund erhoben. Auch insoweit wird auf die Feststellungen im Tatbestand Bezug genommen. Lediglich die Stimmungslage ist depressiv-klagsam gewesen, allerdings bei erhaltener affektiver Schwingungsfähigkeit.

Eine rentenrelevante Einschränkung lässt sich hieraus nicht ableiten.

Auf diesen Befund und die daraufhin von ihm gestellte Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung, derzeit mittelgradig, stützt der Sachverständige seine Beurteilung auch nicht. Er rückt vielmehr die diagnostizierte ängstlich-vermeidende Persönlichkeitsstörung und die soziale Phobie in den Vordergrund der Leistungsbeurteilung und führt aus, dass die Angststörung als soziale Phobie unter Anschluss der Arbeitsplatzphobie derzeit und seit langem ganz im Vordergrund der Beschwerden stehe und leitet hieraus ein aufgehobenes Leistungsvermögen ab. Dabei hat der Sachverständige keine objektivierbaren Befunde im Hinblick auf die Angststörung erhoben. Seine Beurteilung beruht im Wesentlichen auf den Angaben der Klägerin, auf Grund derer der Sachverständige zu der Einschätzung gelangt (Bl. 221 SG-Akte), die Klägerin sehe sich "derzeit nicht im Stande, sich die Aufnahme einer Arbeit zuzumuten". Im Ergebnis übernimmt daher der Sachverständige die eigene Leistungsbeurteilung der Klägerin, die geprägt ist von der Überzeugung, leistungsunfähig zu sein. Dabei hätte der Sachverständige allen Anlass gehabt, die Angaben der Klägerin einer kritischen Würdigung und der entsprechenden Nachfrage zu unterziehen. Denn der Sachverständige selbst hat anhand durchgeführter Testverfahren massive Aggravationstendenzen beschrieben. Die Ausführungen des Sachverständigen Dr. C. überzeugen den Senat daher ebenso wenig wie das Sozialgericht.

Schließlich lässt sich auch aus den Ausführungen der gerichtlichen Sachverständigen Dr. M. in dem für den Senat erstatteten Gutachten keine Erwerbsminderung ableiten. Die Sachverständige hat ausdrücklich festgehalten, dass keine schwere Depression feststellbar gewesen sei. Sie hat die Stimmung lediglich als gedrückt beschrieben und ansonsten keine Einschränkungen festgestellt - hinsichtlich der dokumentierten Befunde im Einzelnen wird auf den Tatbestand verwiesen -, insbesondere nicht in Bezug auf die mnestischen Funktionen (Bl. 81 LSG-Akte). Hierzu hat Dr. N. (Bl. 87 ff. LSG-Akte) angeführt, dass die Sachverständige die depressive Störung mit ICD-10 F32.9 verschlüsselt, also eine depressive Episode, nicht näher bezeichnet, annimmt. Sie hat damit selbst eine leichte depressive Störung (Verschlüsselung nach ICD-10 F32.0) gerade nicht bejaht. Im Übrigen lässt der erhobene Befund - so überzeugend Dr. N. - allenfalls den Schluss auf eine leichtgradige Depressivität zu. Denn insoweit hat Dr. M. lediglich beschrieben, dass die Stimmung gedrückt sei. Angesichts dieses Befundes und der von der Sachverständigen bestätigten fehlenden Beeinträchtigung der Tages- und Alltagsaktivitäten - auch hierauf hat Dr. N. hingewiesen - ist nicht nachvollziehbar, wie aus einem derart subsyndromalen Krankheitsbild (Dr. N. Bl. 87 Rückf. LSG-Akte) auf ein gemindertes Leistungsvermögen geschlossen werden kann.

In der Testpsychologie hat auch Dr. M. einen auffälligen Befund mit Tendenzverhalten, DD Simulation dargelegt (Bl. 46 f. LSG-Akte). Soweit sie dies nicht als bewusste oder unbewusste Simulation oder Aggravation interpretiert hat (Bl. 49 LSG-Akte), steht dies der eigenen Wertung "Tendenzverhalten DD-Simulation" entgegen und ist - wie Dr. N. zutreffend dargelegt und begründet hat - nicht nachvollziehbar. Es erschließt sich nicht - so zutreffend Dr. N. (Bl. 88 Rückf. LSG-Akte) - warum bei solchen Auffälligkeiten nicht einfach von aggravatorischen oder simulativen Neigungen auszugehen ist, wofür - auch hierauf hat Dr. N. hingewiesen - auch die Ausführungen des zfp im Entlassungsbericht über den stationären Aufenthalt von März bis Mai 2019 sprechen (Verweigerungshaltung der Klägerin, sekundärer Krankheitsgewinn). Diesen Ausführungen von Dr. N. schließt sich der Senat in vollem Umfang an und weist ergänzend darauf hin, dass nicht nur Dr. T. von Aggravation ausgegangen ist, sondern sogar der nach [§ 109 SGG](#) gehörte Dr. C. ("beweisend für massive Aggravation", Bl. 201 SG-Akte).

Ohnehin sind die Erhebungen der gerichtlichen Sachverständigen trotz den Ausführungen in ihrer ergänzenden Stellungnahme unvollständig, weil die Klägerin maßgebliche Angaben gegenüber der Sachverständigen nicht gemacht hat. So ist sie auf genaues Nachfragen in Bezug auf die vorgebrachten Beschwerden nicht eingegangen und hat die Thematik gewechselt (Bl. 40 LSG-Akte) bzw. hat zum einen das Bestehen von Hobbys bejaht (Bl. 45 LSG-Akte), auf Nachfrage jedoch keine Angaben gemacht (Bl. 82 LSG-Akte). Da einer Erwerbstätigkeit tatsächlich entgegenstehende funktionelle Einschränkungen sich aber in den Alltagsaktivitäten nachvollziehbar abbilden müssten, ist die Erhebung der Alltagsaktivitäten ein wesentlicher Baustein der Leistungsbeurteilung. Auch Dr. N. hat darauf hingewiesen, dass mit der von Dr. M. dokumentierten fehlenden Beeinträchtigung der Tagesgestaltung und Alltagskompetenz kein relevantes Krankheitsbild i.S. einer Erwerbsminderung beschrieben ist. Das Verhalten der Klägerin erinnert an die Ausführungen von Dr. T. zum Gutachten von Dr. C. und bestärkt den von ihm geäußerten Verdacht, dass es bei der Klägerin durch die vielen Begutachtungen zu einem gewissen Lerneffekt gekommen ist und sie zwischenzeitlich erkannt hat, welche Antworten für eine für sie positive Beurteilung erforderlich sind bzw. - umgekehrt - welche Angaben schädlich wären.

Neben der depressiven Störung (ICD-10 F32.9) hat die Sachverständige eine selbstunsicher-ängstliche Persönlichkeitsstörung diagnostiziert, um dann auszuführen, dass die Klägerin auf der Basis dieser Persönlichkeitsstörung eine manifeste psychiatrische Erkrankung entwickelte habe. Da die Sachverständige neben der Persönlichkeitsstörung, die zu einer anderen psychiatrischen Erkrankung geführt haben soll, lediglich die depressive Störung F32.9 diagnostiziert hat, die nicht einmal die Grenze zur leichten depressiven Erkrankung überschreitet, ist auch insoweit ihre Leistungsbeurteilung nicht nachvollziehbar.

Ohnehin ist die Diagnose einer Persönlichkeitsstörung bei der Klägerin nicht gesichert. So hat insbesondere Dr. T. zwar selbstunsichere, abhängige und auch ängstliche Persönlichkeitsmerkmale gesehen, die Voraussetzungen für die Diagnose einer Persönlichkeitsstörung aber nicht für erfüllt erachtet. Hierauf ist Dr. M. - obwohl danach gefragt (Frage 9 der Beweisfragen) - nicht eingegangen. Auch Dr. N. hat an deren Diagnose Zweifel geäußert, wie im Übrigen erstmalig Privatdozent PD Dr. B. in seinem im früheren sozialgerichtlichen Verfahren eingeholten Gutachten (Bl. M 48) und auch Dr. D. stellte diese Diagnosen gerade nicht, sondern beschrieb lediglich persönlichkeitsbedingte ängstlich-vermeidende Züge. Soweit Dr. M. in ihrer ergänzenden Stellungnahme nochmals ausführt, dass die Kriterien einer selbstunsicher-ängstlichen Persönlichkeitsstörung erfüllt seien, ist dies bereits angesichts der schon von Dr. T. geäußerten Zweifel nicht überzeugend. Dr. M. liefert auch keine Begründung für ihre Diagnose. Sie listet lediglich die Kriterien nach ICD10 F60.6 auf, ohne die entsprechenden bei der Klägerin ggf. vorhandenen Verhaltensweisen, nach kritischer gutachterlicher Prüfung und Verifizierung anhand eigener Befunde, anzuführen und so zu begründen, dass die Voraussetzungen für die gestellte Diagnose im Tatsächlichen erfüllt sind.

Sowohl Dr. N. als auch PD Dr. B. haben zudem darauf hingewiesen, dass auch bei Annahme einer Persönlichkeitsstörung die Klägerin in der Lage war, eine Ausbildung zu absolvieren und jahrzehntelang vollschichtig auf dem Arbeitsmarkt tätig zu sein. Soweit Dr. M. (Bl. 50 LSG-Akte) postuliert, dass die Persönlichkeitsstörung der Klägerin im Rahmen lebensgeschichtlicher Belastungsfaktoren (Krankheiten, Mobbingverfahrung am Arbeitsplatz, Verlust des Arbeitsplatzes) symptomatisch geworden sei, sieht der Senat dies als reine Spekulation ohne hinreichend objektivierbare Tatsachen. Dr. M. hat insoweit keinerlei Berichte und Befunde angeführt, die diese Ansicht belegen würden (s. hierzu auch die nachfolgenden Ausführungen).

Dr. M. schließt auch nicht vorrangig aus dem von ihr erhobenen Befund auf ein aufgehobenes Leistungsvermögen. Ähnlich wie Dr. C. schließt sie "hauptsächlich auch unter Anbetracht der bisherigen Anamnese, der langjährigen, erhobenen Befunde der Untersucher und Behandler" (Bl. 83 LSG-Akte) auf die Unfähigkeit der Klägerin, den Gegebenheiten des ersten Arbeitsmarktes mit dem dort herrschenden Druck gerecht zu werden. Dabei hat sie - trotz Nachfrage des Senats - gerade nicht dargelegt, aus welchen Berichten und welchen der darin enthaltenen Befunde ihre Behauptung, die Klägerin sei den Belastungen des Arbeitsmarktes nicht gewachsen, sie dies ableitet. Ihr Postulat eines aufgehobenen Leistungsvermögens kommt daher nach Auffassung des Senats über eine Spekulation nicht hinaus. Soweit sie den Bericht der Klinik am S. M. aus dem Jahre 2015 als Beginn des aufgehobenen Leistungsvermögens anführt, verweist der Senat auf die überzeugende beratungsärztliche Stellungnahme von Dr. R. , wonach die Ärzte der Klinik am S. M. - wie Dr. C. (s.o.) - gerade nicht zwischen subjektivem Beschwerdevorbringen der Klägerin und objektivierten Befunden unterschieden. Tatsächlich enthält der im Entlassungsbericht unter 6.2 dokumentierte psychische-psychopathologische Befund den Aufnahmebefund - also vor der Behandlung - ("6. Aufnahmebefund ...") und ein vergleichbarer Entlassungsbefund wurde nicht dokumentiert. Die Ausführungen zum Rehabilitationsergebnis referieren im Wesentlichen die Angaben der Klägerin. Den Umstand, dass die Beurteilung der Ärzte der Klinik am S. M. schließlich durch das Gutachten von Dr. D. und den von ihm erhobenen weitgehend unauffälligen Befund und den normalen Tagesablauf widerlegt ist, hat die Sachverständige völlig ausgeblendet. Das von Dr. M. zur Begründung ihrer Auffassung am Ende ihrer ergänzenden Stellungnahme angeführte Zitat, dass die Klägerin aus sämtlichen Behandlungsmaßnahmen stationärer Art "gebessert, aber auf dem ersten Arbeitsmarkt nicht leistungsfähig" entlassen worden sein soll, trifft gerade nicht zu. Eine derartige Leistungsbeurteilung für den ersten Arbeitsmarkt findet sich in keinem Entlassungsbericht.

Schließlich ergibt sich auch aus dem von der Klägerin zuletzt vorgelegten Bericht des zfp über einen stationären Aufenthalt von März bis Mai 2019 keine Einschränkung der Leistungsfähigkeit. Zum einen hat Dr. N. hierzu zutreffend dargelegt, dass der erhobene Befund unvollständig ist und die Diagnose einer schweren depressiven Episode nicht rechtfertigt. Tatsächlich wird die Klägerin im Aufnahmebefund als körperlich und in der Kleidung gepflegt, im Sozialkontakt freundlich und kooperativ-zugewandt beschrieben. Zeitlich, örtlich, situativ und zur Person ist die Klägerin gut orientiert gewesen, das formale Denken ist geordnet, wenn auch etwas verlangsamt gewesen. Abgesehen von der dokumentierten eigenen Einschätzung der Klägerin über ihren Zustand (Erschöpfung, Überforderung, Lustlosigkeit, Hoffnungslosigkeit) haben die Ärzte die Klägerin in der Affektivität in gedrückter Stimmung, innerlich unruhig, angespannt mit kreisenden Gedanken beschrieben. Die affektive Schwingungsfähigkeit sei nicht ganz erhalten, was bedeutet, dass sie eher gering eingeschränkt gewesen ist. Deshalb hält der Senat die Kritik von Dr. N. für zutreffend und die Diagnose einer schweren depressiven Episode für nicht begründet. Zum anderen ist es während des stationären Aufenthaltes selbst nach Einschätzung der Klägerin zu einer Besserung der Stimmung und des Antriebs gekommen (Bl. 71 LSG-Akte) und die behandelnden Ärzte haben festgestellt, dass eine Besserung des depressiven Syndroms hat erreicht werden können. Gleichzeitig haben sie ein ausgeprägtes Vermeidungsverhalten der Klägerin und das Festhalten an einem ausgeprägten Krankheitsgewinn bis hin zu einem Verweigerungsmodus beschrieben und abschließend eine Wiederholung der Behandlung in ihrer Klinik ausdrücklich nicht empfohlen. Vor diesem Hintergrund teilt der Senat die Überlegungen von Dr. N. , dass diese Verweigerungshaltung und das Beharren auf einem Krankheitsgewinn dafür spricht, dass keine schwerwiegende psychiatrische Erkrankung begründet werden kann. Auf die von der Klägerin bestrittenen Ausführungen von Dr. N. , dass während des stationären Aufenthaltes keine ausreichende Medikation erfolgt sei, kommt es somit nicht an. Schließlich wäre auch bei Nachweis einer rentenrelevanten und dauerhaften Einschränkung des Leistungsvermögens durch den Entlassungsbericht der Rentenanspruch mangels versicherungsrechtlicher Voraussetzungen zu verneinen.

Soweit die Klägerin auf ihre mehrmaligen stationären Klinikaufenthalte hinweist, begründet auch dies keine Erwerbsminderung. Zugunsten der Klägerin unterstellt der Senat, dass die Klägerin zu Beginn des jeweiligen Aufenthalts nicht in der Lage gewesen ist, mindestens sechs Stunden auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt tätig zu sein. Allerdings ist sie jeweils in gebessertem Zustand entlassen worden (im März 2017 aus der Klinik für Psychiatrie u.a. Sigmaringen, Bl. 89 ff. SG-Akte; im November 2017 aus der P. Klinik u.a. für Psychosomatik, Bl. 164 ff. SG-Akte; im Oktober 2018 aus dem zfp, Bl. 247 ff. SG-Akte; im Mai 2019 aus dem zfp, Bl. 69 ff. LSG-Akte). und bei den jeweils nachfolgenden gutachterlichen Untersuchungen ist - wie oben ausgeführt - gerade kein schwerwiegender Befund erhoben worden. Damit lassen die stationären Aufenthalte lediglich die Annahme jeweils vorübergehender Zeiten der Leistungseinschränkung zu und erbringen gerade nicht den Nachweis dauerhafter Einschränkung des Leistungsvermögens in rentenrelevantem Umfang, ganz abgesehen davon, dass auch diese stationären Aufenthalte nach dem Zeitpunkt liegen, zu dem letztmalig die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen des geltend gemachten Rentenanspruchs vorgelegen haben.

Im Ergebnis verneint der Senat das Vorliegen einer rentenrelevanten Erwerbsminderung im Sinne des [§ 43 SGB VI](#) und weist am Rande nochmals darauf hin, dass für die Zeit ab Januar 2016 die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen für die begehrte Rente ohnehin nicht mehr vorliegen, sodass das Ergebnis einer weiteren Sachaufklärung selbst bei Nachweis des Eintritts einer Erwerbsminderung einen Rentenanspruch nicht mehr begründen könnte.

Ein Anspruch nach [§ 240 SGB VI](#) auf eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit scheidet bereits am Lebensalter der Klägerin, da diese Rente nur für vor dem 02.01.1961 geborene Versicherte vorgesehen ist.

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

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2020-12-07