

L 11 R 5190/05

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
11
1. Instanz
SG Mannheim (BWB)
Aktenzeichen
S 7 R 2317/03
Datum
30.09.2005
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 11 R 5190/05
Datum
11.07.2006
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Mannheim vom 30. September 2005 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten des Berufungsverfahrens sind nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten um die Gewährung von Rente wegen Erwerbsminderung.

Die 1949 geborene Klägerin hat zwischen dem 01.04.1964 und 30.09.1965 den Beruf der Kleidernäherin erlernt und diesen Beruf bis 1972 in einem versicherungspflichtigen Beschäftigungsverhältnis ausgeübt. Anschließend arbeitete sie bis 1975 als Kabelprüferin und in den Monaten März und April 1994 als Industrie-Näherin. Hieran schloss sich bis Juni 1994 eine Zeit der Arbeitsunfähigkeit an. Für den Monat Januar 1995 wurde ein freiwilliger Beitrag entrichtet. Zwischen April 1999 und Oktober 2002 war die Klägerin stundenweise erneut versicherungspflichtig als Näherin beschäftigt. Zwischen dem 31.03.2004 und 31.12.2004 ist eine Zeit der Arbeitslosigkeit ohne Leistungsbezug vorgemerkt (Versicherungsverlauf vom 23.06.2005). Seit 26.11.2001 beträgt der Grad der Behinderung der Klägerin 50, seit 18.10.2002 60.

Einen ersten Rentenantrag der Klägerin vom Januar 1998, den die Klägerin damit begründete, dass sie sich seit 1961 wegen Migräne, Depressionen, Kopfschmerzen, Wirbelsäulenbeschwerden, Gleichgewichtsstörungen und Fehlatmung für berufs- oder erwerbsunfähig halte, lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 05.02.1998 wegen fehlender versicherungsrechtlicher Voraussetzungen ab, nachdem im maßgeblichen Zeitraum vom 15.01.1993 bis 14.01.1998 nur vier Kalendermonate mit Beiträgen belegt waren. Im Rahmen des von der Klägerin dagegen erhobenen Widerspruchs, den sie damit begründete, dass sie schon seit Jahren, zumindest seit 1983, erwerbsunfähig sei, holte die Beklagte einen Befundbericht des praktischen Arztes Dr. J., der Arztbriefe aus den Jahren 1978 bis 1998 beifügte, sowie ein Gutachten des Internisten Dr. L. ein. Dr. L. diagnostizierte unter Berücksichtigung weiterer Arztbriefe ein zervikales und depressives Syndrom und vertrat die Auffassung, die Klägerin könne leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt mit Funktionseinschränkungen vollschichtig verrichten. Die Beklagte hörte hierzu den Arzt für Allgemeinmedizin Dr. H ... Dieser vertrat die Auffassung, dass bei der Klägerin nur ein halb- bis untermittelschichtiges Leistungsvermögen für leichte Tätigkeiten ab Oktober 1997 bzw. ab Rentenantrag vorliege. Mit Widerspruchsbescheid vom 25.06.1998 wies die Beklagte daraufhin den Widerspruch zurück. Die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen für die Gewährung einer Rente wegen Berufs- bzw. Erwerbsunfähigkeit seien nur dann erfüllt, wenn der Leistungsfall der Berufs- bzw. Erwerbsunfähigkeit spätestens am 30.11.1992 eingetreten wäre und die Erwerbsminderung seither ununterbrochen bestanden hätte. Am 30.11.1992 sei die Klägerin nach Auffassung der ärztlichen Sachverständigen aber noch fähig gewesen, zumindest körperlich leichte Arbeiten unter betriebsüblichen Bedingungen zu verrichten. Im Rahmen der von der Klägerin dagegen erhobenen Klage, die vor dem Sozialgericht Mannheim (SG) unter dem Aktenzeichen S 8 RJ 1826/98 geführt wurde, hörte das SG die Ärztin für psychotherapeutische Medizin Dr. W.-F., die die Klägerin in den Jahren 1990 bis 1993 behandelt hatte, und die Ärztin für Neurologie und Psychiatrie, Dr. U., behandelnde Ärztin etwa von 1982 bis 1985. Im Anschluss daran erstattete der Arzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. G. auf Antrag der Klägerin gemäß § 109 Sozialgerichtsgesetz (SGG) ein nervenärztliches Gutachten. Dr. G. fand keine beweisenden Argumente dafür, dass die Klägerin bereits seit 01.01.1984 oder spätestens am 30.11.1992 und seitdem ununterbrochen außer Stande gewesen wäre, leichte körperliche Arbeiten vollschichtig zu verrichten. Im Anschluss daran nahm die Klägerin die Klage zurück.

Am 06.12.2002 stellte die Klägerin, die seit 31.01.2001 verwitwet ist, erneut einen Antrag auf Rente wegen Erwerbsminderung. Sie fügte Arztbriefe des Arztes für Neurologie und Psychiatrie Dr. W. vom 09.08.2001 (Diagnose: Depressive Reaktion bei depressiver Grundstörung),

von Dr. Dr. B. und Dr. T., Psychiatrische Klinik des Universitätsklinikums H. vom 24.05.2002 (ambulante Behandlung seit 24.11.2001, Diagnosen: Paranoide Schizophrenie, Anpassungsstörung) und des Assistenzarztes H. vom 14.08.2002, dem orthopädische Diagnosen zu entnehmen sind, bei und meinte dieses Mal, dass sie seit 2002 wegen orthopädischer Beschwerden und einer depressiven Reaktion erwerbsgemindert sei.

Die Beklagte veranlasste daraufhin eine Begutachtung durch den Arzt für Neurologie, Psychiatrie sowie psychotherapeutische Medizin M ... Dieser diagnostizierte eine asthenische Persönlichkeit, Analgetikamissbrauch mit analgetikainduzierten Kopfschmerzen, eine undifferenzierte somatoforme Störung, einen Benzodiazepinmissbrauch und eine Dysthymia. Er vertrat die Auffassung, die Klägerin könne auch mittelschwere Tätigkeiten unter Ausschluss von Tätigkeiten unter hohem Zeitdruck und hoher nervlicher Belastung oder mit hohen Anforderungen an die Konzentration vollschichtig verrichten.

Nachdem sich Dr. L., Beratungsarzt der Beklagten, dieser Auffassung angeschlossen hatte, lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 07.03.2003 den Rentenantrag ab. Die Klägerin könne mit dem vorhandenen Leistungsvermögen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt Tätigkeiten im Umfang von mindestens 6 Stunden täglich ausüben. Es liege deshalb weder eine volle noch eine teilweise Erwerbsminderung bzw. Berufsunfähigkeit vor.

Hiergegen erhob die Klägerin Widerspruch. Sie legte den Bescheid des Versorgungsamts H. vom 08.01.2003, wonach ihr Grad der Behinderung seit 18.10.2002 60 beträgt, und eine Bescheinigung des Arztes für Neurologie und Psychiatrie Dr. J., der bei ihr von einer paranoiden Psychose mit Neigung zu depressiven Belastungsreaktionen ausgeht und sie für nicht mehr in der Lage hält, leichte körperliche Arbeiten von wirtschaftlichem Wert mehr als 3 Stunden täglich regelmäßig zu verrichten, vor.

Mit Widerspruchsbescheid vom 31.07.2003 wies die Beklagte den Widerspruch zurück. Die Klägerin könne zumindest körperlich leichte Tätigkeiten regelmäßig mindestens 6 Stunden täglich verrichten.

Hiergegen erhob die Klägerin erneut Klage zum SG. Zur Begründung wies sie darauf hin, sie könne wegen der bei ihr bestehenden Erwerbsunfähigkeit den Beruf der Kleidernäherin und auch einen anderen Beruf nicht mehr ausüben. Sämtliche behandelnden Ärzte einschließlich die der Psychiatrischen Klinik kämen zu dem Ergebnis, dass eine Berentung angesagt sei.

Das SG hörte zunächst Dr. W., Dr. J., Dr. J. und den Orthopäden Dr. R. als sachverständige Zeugen. Dr. W. führte aus, bei der Klägerin handele es sich um eine chronifizierte depressive Entwicklung mit Angstzuständen, die bereits seit der Kindheit bestünden. Außerdem leide sie an Migräneanfällen. Aus nervenärztlicher Sicht sei sie nicht in der Lage, eine Tätigkeit im Umfang von wenigstens 6 Stunden täglich zu verrichten. Dr. J. teilte mit, er habe eine angstneurotische Entwicklung und depressive Störungen sowie depressive Belastungsreaktionen gefunden. Seit Ende 2002 bestünden Zeichen einer paranoiden Psychose. Aufgrund dieser Gesundheitsstörungen sei die Klägerin nicht mehr in der Lage, eine körperlich wenig anstrengende Tätigkeit vollschichtig zu verrichten. Er fügte Arztbriefe der Nervenärzte Dr. K., Dr. W. und Dr. U. sowie der Hautklinik des Universitätsklinikums H. bei. Dr. J. vertrat die Auffassung, die Klägerin könne keiner Erwerbstätigkeit mehr nachgehen. Der Zustand sei bereits im März 2000 eingetreten und seit Mai 2000 endgültig. Seit Mai 2002 habe sich ihr Krankheitsbild in Form einer Schizophrenie verschlimmert. Er legte Arztbriefe der die Klägerin seit 1978 behandelnden Nervenärzte und außerdem internistische, urologische, gynäkologische und orthopädische Arztbriefe sowie Berichte des Universitätsklinikums H. bei. Dr. R. bekundete, die Klägerin sei gesundheitsbedingt nicht gehindert, einer körperlich wenig anstrengenden Tätigkeit im zeitlichen Umfang von mindestens 6 Stunden nachzugehen.

Im Anschluss daran beauftragte das SG den Arzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. B. mit der Erstattung eines nervenärztlichen Gutachtens. Dr. B. stellte bei der Klägerin eine vielschichtige Persönlichkeitsstörung, Dysthymie und einen deutlich psychosomatisch gefärbten rezidivierenden Kopfschmerz fest. Leichte Tätigkeiten zu ebener Erde, ohne ständigen Zeitdruck, ständige nervöse Anspannung, andere Stressfaktoren wie Nacht- oder Wechselschicht könne die Klägerin vollschichtig verrichten.

Auf Antrag der Klägerin gemäß [§ 109 SGG](#) erstattete sodann Prof. Dr. L., Klinik für Psychosomatik und psychotherapeutische Medizin am Zentralinstitut für seelische Gesundheit in M., der sich der Mitarbeit von Dr. H. bediente, ein fachpsychosomatisches Gutachten. Die Ärzte diagnostizierten eine Dysthymia, anhaltende somatoforme Schmerzstörung, soziale Phobie und den Verdacht auf eine Persönlichkeitsstörung. Leichte körperliche Tätigkeiten ohne Heben und Tragen von Lasten über 10 Kilogramm und Akkord-, Schicht- oder Nacharbeit könne die Klägerin noch maximal halbschichtig mit einzulegenden Pausen ausführen. Dieser Gesundheitszustand bestehe seit dem Tod ihres Ehemannes im Jahre 2001.

Hierzu äußerte sich die Klägerin dahingehend, dass die wesentliche Verschlechterung und damit der Versicherungsfall nicht unmittelbar mit dem Tod ihres Ehemannes eingetreten sei. Es habe sich um einen längeren Vorgang gehandelt, der erst im Jahr 2002 zu dem Versicherungsfall geführt habe. Seit 28.08.2000 habe sie für die Pflege ihres Ehemannes Pflegegeld erhalten. Für ihre beruflichen Tätigkeiten in den Jahren 1999 bis 2001 seien Nachzahlungen erfolgt.

Mit Urteil vom 30.09.2005, dem Prozessbevollmächtigten der Klägerin zugestellt am 21.11.2005, wies das SG die Klage ab. Zur Begründung führte es aus, nach dem medizinischen Beweisergebnis spreche zwar viel dafür, dass die Klägerin nur noch weniger als 6 Stunden täglich erwerbstätig sein könne und damit voll erwerbsgemindert sei. Der (unterstellte) Versicherungsfall sei aber in zeitlichem Zusammenhang mit dem Tod des Ehemannes der Klägerin im Januar 2001 eingetreten. Insgesamt ergebe sich, dass der Versicherungsfall der vollen Erwerbsminderung nicht vor Januar 2001 und nicht nach November 2001 angenommen werden könne. Hieran ändere auch die Ausübung einer tatsächlichen Erwerbstätigkeit nichts, da es sich hierbei um eine untermittelschichtige Beschäftigung gehandelt habe. Im Hinblick auf den zwischen Januar und November 2001 eingetretenen Versicherungsfall seien die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen nicht erfüllt.

Hiergegen hat die Klägerin am 02.12.2005 Berufung eingelegt. Unter Wiederholung ihres bisherigen Vorbringens weist sie darauf hin, dass Dr. J. und Dr. J. zu dem Ergebnis gekommen seien, dass sich ihr Krankheitsbild ab Mai 2002 verschlimmert habe. Dies werde durch den Arztbrief der Psychiatrischen Klinik des Universitätsklinikums H. vom 24.05.2002 gestützt. Der Versicherungsfall sei erst im Mai 2002 eingetreten.

Die Klägerin beantragt (- teilweise - sinngemäß),

das Urteil des Sozialgerichts Mannheim vom 30. September 2005 sowie den Bescheid vom 7. März 2003 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 31. Juli 2003 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihr ab Januar 2003 Rente wegen voller Erwerbsminderung zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie ist weiterhin der Auffassung, dass ein Leistungsfall, falls ein solcher überhaupt anzunehmen sei, vor März 2002 aber nicht vor Januar 2001 eingetreten sei.

Der Senat hat Dr. J. als sachverständigen Zeugen gehört. Dr. J. hat mitgeteilt, er habe eine paranoide Psychose auf dem Boden einer zwanghaft strukturierten Persönlichkeit gefunden. Aus den vergangenen Jahren sei eine rezidivierende Angststörung und depressive Belastungsreaktion mit Anpassungsstörungen vorbekannt gewesen. In den letzten 2 bis 3 Jahren habe sich die Symptomatik deutlich verschlechtert. Seit dem Jahr 2002 liege aus seiner Einschätzung eine wesentliche Minderung der Leistungsfähigkeit vor, so dass das Leistungsvermögen auf unter 3 Stunden für leichte körperliche Tätigkeiten abgesunken sei. Zu diesem Zeitpunkt sei die Klägerin in der Psychiatrischen Universitätsklinik in H. in Behandlung gewesen. Er hat einen Befundbericht der Klinischen Psychologin J. beigelegt. Auf Nachfrage des Senats hat Dr. J. weiter ausgeführt, dass ab Mai 2002 in dem Schreiben der Psychiatrischen Klinik der Universität H. ein deutlich psychopathologischer Befund mit entsprechender Leistungseinschränkung dokumentiert sei. Anamnestisch sei möglicherweise schon ab November 2001, nämlich zu Beginn der ambulanten Behandlung in der Psychiatrischen Klinik H., eine entsprechende Leistungsminderung erkennbar. Ergänzend hat er einen Brief der Psychiatrischen Klinik des Universitätsklinikums H. vom 12.08.2002 beigelegt.

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

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die erst- und zweitinstanzlichen Gerichtsakten, die Verwaltungskaten der Beklagten und die Vorprozessakten des SG S 8 RJ 1826/98 Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Berufung der Klägerin, über die der Senat mit Einverständnis der Beteiligten gemäß [§ 124 Abs. 2 SGG](#) ohne mündliche Verhandlung entscheidet, ist sachlich nicht begründet. Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen. Die angefochtenen Bescheide sind nicht rechtswidrig, denn die Klägerin hat keinen Anspruch auf Gewährung von Rente wegen voller Erwerbsminderung.

Die gesetzlichen Voraussetzungen für einen Anspruch auf Rente wegen Erwerbsminderung und insbesondere auch die notwendigen versicherungsrechtlichen Voraussetzungen sind im angefochtenen Urteil des SG zutreffend dargestellt. Hierauf nimmt der Senat zur Vermeidung von Wiederholungen Bezug.

Diese Voraussetzungen liegen im Falle der Klägerin nicht vor. Unter Berücksichtigung der nervenärztlichen Gutachten des Nervenarztes M. und des Dr. B. hat der Senat bereits Bedenken, ob die Klägerin erwerbsgemindert ist. Eine weitere Nachprüfung ist jedoch nicht erforderlich, denn auch der Senat ist - wie das SG -, bei einem unterstellten Eintritt des Versicherungsfalls, der Überzeugung, dass die Erwerbsminderung im Zusammenhang mit dem Tod des Ehemannes der Klägerin im Januar 2001 bzw. spätestens im November 2001, als sie sich in die Behandlung der Universitätsklinik H. begab bzw. mit der unmittelbar vor November 2001 im Herbst 2001 erfolgten Teilnahme an der Studie der Universitätsklinik H. "Lebensthemen bei depressiven Patienten" eingetreten ist. Dies ergibt sich, wie das SG zutreffend und ausführlich begründet hat, aus dem von Prof. Dr. L. und Dr. H. erstatteten Gutachten und den sachverständigen Zeugenauskünften von Dr. J. und Dr. W. ... Diesen Ausführungen des SG schließt sich der Senat in vollem Umfang an und nimmt insoweit auf die Entscheidungsgründe Bezug ([§ 153 Abs. 2 SGG](#)). In der damit maßgeblichen Zeit von Dezember 1995 bis Dezember 2000 bzw. in den letzten 5 Jahren vor Februar 2001 bis November 2001 sind nun aber nicht mindestens 36 Kalendermonate mit anrechenbaren Pflichtbeiträgen belegt. Die erforderlichen 36 Kalendermonate mit anrechenbaren Pflichtbeiträgen in den letzten 5 Jahren vor Eintritt des Versicherungsfalles sind erst im März 2002 erfüllt. Zu diesem Zeitpunkt war der unterstellte Versicherungsfall bei der Klägerin auf jeden Fall eingetreten. Damit sind, für den Fall dass Erwerbsminderung vorliegt, die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen für die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung nicht gegeben, so dass die Klägerin keinen Anspruch auf eine solche Rente hat.

Ergänzend weist der Senat darauf hin, dass auch Dr. W. in seinem Arztbrief vom 09.08.2001 ausgeführt hat, dass eine reaktive Depression nach Tod des Ehemannes bei depressiver Störung bestehe. Die Klägerin hatte ihm gegenüber angegeben, dass sich seit dem Tod des Mannes die Symptomatik verschlechtert habe. Bereits im Februar 2001 war die Klägerin auf Saroten eingestellt worden. Im Juli 2001 wurde die Medikation erhöht. Außerdem führte die Klägerin ausweislich des Arztbriefes eine Gesprächstherapie bei Dr. T. vom sozialpsychiatrischen Dienst in W. durch. Im Herbst 2001 sah die Klägerin auch die Notwendigkeit an der Teilnahme an einer Studie im Universitätsklinikum H. "Lebensthemen bei depressiven Patienten". Im November 2001 suchte sie erstmals die Ambulanz der Psychiatrischen Klinik des Universitätsklinikums auf. Nach dem von dort gefertigten Arztbrief gibt sich die Klägerin die Schuld am Tod des Ehemannes. Dr. J. hat in seiner sachverständigen Zeugenauskunft dem SG gegenüber ausgeführt, der Zustand, dass die Klägerin keiner Erwerbstätigkeit mehr nachgehen könne, sei bereits im März 2000 eingetreten. Seit Mai 2000 sei er endgültig. Ab Mai 2002 habe sich das Krankheitsbild weiter verschlimmert. Auch aus diesen Aussagen und der Aufnahme von Behandlungen sowie der Änderung der Medikation ergibt sich, dass entscheidend für den Eintritt der Erwerbsunfähigkeit, wenn man ihn unterstellt, der Tod des Ehemannes im Januar 2001 war und er bereits im Januar 2001 bzw. im weiteren Verlauf spätestens im November 2001 eintrat.

Etwas anderes lässt sich auch nicht auf die vom Senat eingeholte sachverständige Zeugenauskunft des Dr. J. stützen. Dr. J. meinte zunächst, dass seit dem Jahr 2002 eine wesentliche Minderung der Leistungsfähigkeit eingetreten sei. In der ergänzenden Auskunft hat er angegeben, dass erstmals im Jahr 2002 von Seiten der Psychiatrischen Universitätsklinik H. die relevante Diagnose eine paranoiden Schizophrenie

gestellt worden sei. Anamnestisch sei möglicherweise schon ab November 2001, mit dem Beginn der ambulanten Behandlungen in der Psychiatrischen Klinik H., eine entsprechende Leistungsminderung erkennbar. Mit diesen Angaben lässt sich der Eintritt des Versicherungsfalles frühestens im März 2002, zu dem die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen erfüllt wären, nicht belegen. Dr. J. hat zunächst allgemein das Jahr 2002 als das Jahr genannt, in dem der Versicherungsfall eingetreten sei. Ergänzend hat er sich dann auf das Schreiben der Universitätsklinik H. mit der Diagnose paranoide Schizophrenie im Mai 2002 gestützt. Abgesehen davon, dass das Vorliegen einer paranoiden Schizophrenie ansonsten von den behandelnden Nervenärzten nicht diagnostiziert wurde und auch von Dr. B., Prof. Dr. L. und dem Gutachter M. nicht bestätigt werden konnte, kann aus dem Arztbrief nicht gefolgert werden, dass die Diagnose erst im Mai 2002 gestellt wurde, nachdem die Behandlung bereits im November 2001 begonnen hatte. Darüber hinaus hat Dr. J. dann weiter jedoch auch angegeben, dass möglicherweise schon ab November 2001 mit dem Beginn der ambulanten Behandlung eine entsprechende Leistungsminderung erkennbar sei. Eine eindeutige Festlegung ist dem nicht zu entnehmen. Beweispflichtig für den Eintritt des Versicherungsfalles ist, nachdem es sich insoweit um eine für den Rentenanspruch anspruchsbegründende Tatsache handelt, die Klägerin (Mayer-Ladewig, SGG, 8. Auflage, 2005, § 118 Rd.-Ziff. 6). Erforderlich ist die volle Überzeugung des Gerichts von den beweisrelevanten Tatsachen (vgl. Leitherer in Mayer-Ladewig a.a.O. § 103 Rd.-Ziff. 6 a). Einen solchen Beweis vermag die Klägerin auch nicht mit der Auskunft von Dr. J. zu führen.

Etwas anderes ergibt sich auch nicht durch die Nachzahlungen des früheren Arbeitgebers der Klägerin, denn hierdurch erhöht sich nur die Höhe, nicht die Anzahl der Beiträge. Die Pflege des Ehemannes fällt mit Pflichtbeiträgen zusammen.

Die Berufung konnte hiernach keinen Erfolg haben.

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

Gründe für die Zulassung der Revision sind nicht gegeben.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2006-07-19