

## L 11 R 658/13

Land  
Baden-Württemberg  
Sozialgericht  
LSG Baden-Württemberg  
Sachgebiet  
Rentenversicherung  
Abteilung  
11  
1. Instanz  
SG Stuttgart (BWB)  
Aktenzeichen  
S 9 R 365/12  
Datum  
02.01.2013  
2. Instanz  
LSG Baden-Württemberg  
Aktenzeichen  
L 11 R 658/13  
Datum  
29.04.2014  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen

-  
Datum

-  
Kategorie  
Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Stuttgart vom 02.01.2013 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten um die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung.

Die 1960 in der Türkei geborene Klägerin ist deutsche Staatsangehörige. Sie kam im Jahre 1978 nach Deutschland. Einen Beruf hat sie nicht erlernt. Zuletzt war sie bis 1996 als Fabrikarbeiterin in einer Fensterbaufirma tätig. Seit dieser Zeit ist sie arbeitsunfähig und arbeitslos. Der letzte Pflichtbeitrag zur gesetzlichen Rentenversicherung wurde für Juli 2005 (aufgrund des Bezugs von Sozialleistungen) entrichtet; seitdem sind rentenrechtliche Zeiten nicht mehr vorhanden.

Bei der Klägerin ist ein GdB von 50 festgestellt.

Am 21.08.2000 stellte die Klägerin erstmals den Antrag auf Gewährung einer Rente wegen Berufsunfähigkeit/Erwerbsunfähigkeit. Mit Bescheid vom 03.11.2000 wurde der Antrag unter Verweis auf fehlende Berufs- und Erwerbsunfähigkeit abgelehnt.

Ein zweiter Rentenanspruch wurde am 03.04.2001 gestellt. Die Beklagte veranlasste daraufhin eine sozialmedizinische Begutachtung durch Dr. G. (Internist). Dr. G. kam in seinem Gutachten vom 21.11.2002 zu der Einschätzung, dass leichte Tätigkeiten ohne Heben, Tragen und Bewegen von Lasten, ohne häufiges Bücken noch vollschichtig zumutbar seien. Darüber hinaus beauftragte die Beklagte Dr. R. (Chirurg) mit der Erstellung eines orthopädisch/chirurgischen Gutachtens. Dr. R. führte in seinem Gutachten vom 26.02.2003 aus, dass die Steh- und Gehfähigkeit bei der Klägerin nicht wesentlich eingeschränkt sei. Auch aus den zeitweisen Bauchschmerzen resultiere keine wesentliche Leistungsminderung. In der Untersuchung sei das Abdomen weich, bei großen Druckschmerzen im Bereich des Unterbauchs, gewesen. Die Klägerin sei daher weiter in der Lage, leichte bis mittelschwere Tätigkeiten ohne häufige Zwangshaltung vollschichtig auszuüben. Dies gelte auch für Tätigkeiten als Arbeiterin. Daraufhin lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 19.12.2002 den Rentenanspruch ab.

Am 01.09.2004 stellte die Klägerin einen dritten Antrag auf Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung. Die Beklagte zog daraufhin den Reha-Entlassungsbericht der F.klinik Bad B. vom 17.11.2003 hinsichtlich des stationären Aufenthalts vom 16.10.2003 bis 06.11.2003 bei. Trotz der geklagten Bauch- und Kopfschmerzen ging die Rehaklinik aus neurologischer Sicht davon aus, dass leichte bis mittelschwere Tätigkeiten vollschichtig ausführbar seien. Unter Berücksichtigung der orthopädischen Leiden ging die Rehaklinik von zumutbaren leichten körperlichen Arbeiten zeitweise im Stehen und Gehen, überwiegend auch im Sitzen über sechs Stunden täglich aus. Lediglich kniende oder hockende Tätigkeiten, häufiges Bücken oder Zwangshaltungen der Wirbelsäule wurden als qualitative Leistungseinschränkungen genannt. Die Klägerin sei im Übrigen in der Lage gewesen, eine Gehstrecke bis 500 m ohne Hilfsmittel binnen 30 Minuten zurückzulegen.

Die Beklagte ließ die Klägerin darüber hinaus erneut durch Dr. G. begutachten. Dieser kam in seinem Gutachten vom 23.09.2004 zu dem Ergebnis, dass bei der Klägerin ein LWS-Syndrom, eine Adipositas sowie ein Zustand nach gynäkologischer Totaloperation bestehe. Die Klägerin sei weiterhin in der Lage, leichte Tätigkeiten, zeitweise im Gehen und im Stehen oder ständig im Sitzen in Tages- und Früh-/Spätschicht mindestens sechs Stunden täglich zu verrichten. Zu vermeiden sei das Heben, Tragen oder Bewegen von Lasten über 10 kg ohne technische Hilfsmittel, häufiges Bücken sowie Zwangshaltung der LWS. Auch Tätigkeiten unter Zeitdruck oder Akkord seien ungeeignet.

Mit Bescheid vom 04.10.2004 lehnte die Beklagte daraufhin den Rentenantrag der Klägerin erneut ab. Hiergegen erhob die Klägerin am 12.10.2004 Widerspruch. Die Beklagte zog daraufhin Befundberichte der behandelnden Ärzte bei und ließ die Klägerin nervenfachärztlich durch Dr. Sch. begutachten. Dieser kam in seinem Gutachten vom 15.02.2005 zu dem Ergebnis, dass bei der Klägerin eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung, wirbelsäulenbezogene Beschwerden ohne segmentale Reiz- oder Ausfallerscheinungen sowie vordergründig geklagte wiederholte Abdominalbeschwerden nach Abdominaloperation vorlägen. Bei der Klägerin könnten körperlich-neurologisch keine krankhaften Befunde mit Auswirkungen auf die Erwerbsfähigkeit festgestellt werden. Segmentale Reiz- oder Ausfallerscheinungen sowie degenerative Wirbelsäulenveränderungen hätten nicht vorgelegen. Soweit die Klägerin vordergründig über Ganzkörperbeschwerden geklagt habe, ließe sich an eine somatoforme Schmerzstörung denken. Quantitative Leistungsbeeinträchtigungen resultierten hieraus jedoch nicht. Leichte Arbeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes ohne Nachtschicht, ohne besonderen Zeitdruck, ohne erhöhte arbeitsmarktunübliche Anforderungen an die intellektuelle Leistungsbreite, insbesondere an die Konzentrations-, Merk- und Durchhaltefähigkeit seien der Klägerin noch mindestens sechs Stunden am Tag und länger zumutbar. Schließlich ließ die Beklagte die Klägerin durch Dr. Go. orthopädisch begutachten. Dieser kam in seinem Gutachten vom 15.02.2005 zu dem Ergebnis, dass eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung, persistierende Abdominalbeschwerden nach Verschluss einer Narbenhernie mit Netzeinlage, ein chronisch rezidivierendes Wirbelsäulensyndrom mit beidseitigen Cervicobrachialgien und -zephalgien, Lumboischialgien und Funktionseinschränkungen bei Fehlhaltung und mäßiggradigen beginnenden degenerativen Veränderungen der Schulter, Hüft- und Kniegelenke ohne Funktionseinschränkungen sowie eine Adipositas permagna vorlägen. Unter Berücksichtigung des neurologisch-psychiatrischen Befunds von Dr. Sch. hielt auch Dr. Go. leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes vollschichtig für ausführbar, wobei Einschränkungen für langes Stehen und häufiges Bücken, Überkopparbeit und das Heben und Tragen von Lasten über 10 kg gesehen wurden. Auch Arbeiten unter besonderem Zeitdruck und Schichtarbeit waren nach seiner Auffassung unzumutbar.

Unter Würdigung dieser Einschätzungen wies die Beklagte den Widerspruch der Klägerin mit Widerspruchsbescheid vom 06.04.2005 zurück.

Schließlich stellte die Klägerin am 09.07.2009 nochmals einen Antrag auf Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung. Diesen lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 16.07.2009 ab, da die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen nicht erfüllt seien. Im maßgeblichen Zeitraum vom 09.07.2004 bis 08.07.2009 seien nur 13 Kalendermonate mit entsprechenden Beiträgen belegt. Hiergegen legte die Klägerin am 03.08.2009 Widerspruch ein. Aufgrund ihrer Erkrankungen habe sie keine Möglichkeit einer Beschäftigung gehabt. Die geforderten Zeiten habe sie daher nicht erbringen können.

Die Beklagte veranlasste daraufhin die Begutachtung der Klägerin durch Dr. H.-Z. (Internistin/Sozialmedizin). Diese ging in ihrem Gutachten vom 28.09.2009 von einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung, lumbalen Bandscheibenschäden (langjährig bekannt; mit derzeit akzentuierter Lumboischialgie), Bluthochdruck, Übergewicht, Kniegelenksverschleiß (beidseits, operierter Binnenschaden, keine Funktionsminderung) sowie anamnestisch multiplen abdominalen Operationen aus. Eine gravierende depressive Symptomatik wurde durch Dr. H.-Z. nicht beschrieben. Auch hinsichtlich der Wirbelsäulenbeschwerden konnte eine wesentliche Funktionseinschränkung nicht erhoben werden. Dr. H.-Z. kam daher zu dem Ergebnis, dass leichte Tätigkeiten mindestens sechs Stunden täglich ohne überwiegende einseitige Körperhaltung, ohne häufiges Bücken, ohne besonderen Zeitdruck und ohne Nachtschicht zumutbar seien. Die Beklagte wies daraufhin den Widerspruch der Klägerin mit Widerspruchsbescheid vom 03.12.2009 zurück. Neben der Nichterfüllung der versicherungsrechtlichen Voraussetzungen wurde die Rentenablehnung auch auf fehlende medizinische Voraussetzungen gestützt.

Mit Schreiben vom 23.07.2010, welches am 26.07.2010 bei der Beklagten einging, legte der Klägervertreter erneut Widerspruch gegen den Bescheid vom 16.07.2009 ein. Mit Schreiben vom 28.07.2010 wies die Beklagte darauf hin, dass die Klägerin bereits Widerspruch gegen den Bescheid vom 16.07.2009 eingelegt habe und dieser mit Widerspruchsbescheid vom 03.12.2009 zurückgewiesen wurde. Die Beklagte bat insoweit um Mitteilung, ob das Schreiben vom 23.07.2010 als Überprüfungsantrag nach [§ 44 SGB X](#) zu werten sei.

Mit Schreiben vom 06.12.2010 nahm der Klägervertreter den Widerspruch zurück und stellte gleichzeitig einen Überprüfungsantrag gemäß [§ 44 SGB X](#). Zur Begründung verwies er auf die ärztliche Bescheinigung von Dr. F., wonach die Klägerin bereits seit März/April 2003 berufsunfähig sei. Die Klägerin sei daher bereits bei ihrer Rentenantragstellung 2004 erwerbsgemindert gewesen, weshalb auch um Prüfung des entsprechenden Ablehnungsbescheids gebeten werde.

Die Beklagte lehnte den Überprüfungsantrag mit Bescheid vom 07.02.2011 ab. Es seien keine Anhaltspunkte für ein bereits im Frühjahr 2003 reduziertes relevantes Leistungsvermögen ersichtlich. Hiergegen erhob die Klägerin am 08.03.2011 Widerspruch. Die Beklagte zog daraufhin den Reha-Entlassungsbericht der R. G. vom 04.04.2011 bei. Darin wird ausgeführt, dass bei der Klägerin eine Knie-TEP links am 15.03.2011 mit SchlittenpRo.ese erfolgt sei. Da die Klägerin jedoch die Rehabilitationsmaßnahme vorzeitig abgebrochen habe, könne eine Leistungsbeurteilung nicht erfolgen. Bei Aufnahme in der Reha sei die Klägerin zum Ort, zur Zeit sowie zur eigenen Person voll orientiert gewesen. Die Stimmungslage sei jedoch sehr weinerlich gewesen. Auf Befragung habe die Klägerin mitgeteilt, dass sie nach den Krankheiten und Operationen viel weine und mit ihrem Schicksal unzufrieden sei.

Die Beklagte veranlasste daraufhin die Begutachtung der Klägerin durch Dr. K., Fachärztin für Allgemeinmedizin, Sozialmedizin/Suchtmedizin. Diese stellte in ihrem Gutachten vom 27.09.2011 eine schwere depressive Episode bei jahrelanger Depressivität, eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung, Aufbraucherscheinungen im Bereich der Wirbelsäule mit Schmerzen im LWS-Bereich, Abnutzungserscheinungen der Kniegelenke mit derzeitigem Verdacht auf linksseitige belastungsabhängige Schmerzen und eingeschränkter Wegefähigkeit/Zustand nach SchlittenpRo.ese März 2011 sowie vorbeschriebene Aufbrucherscheinungen im Bereich der Schulter- und Hüftgelenke (aktuell ohne relevante Funktionseinschränkungen) fest. Die Klägerin sei nicht in der Lage, auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt drei Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Die Leistungseinschätzung bestehe nach Auffassung von Dr. K. seit dem Begutachtungszeitpunkt unter Berücksichtigung der erhobenen Befunde. Dem Gutachten lag auch ein schriftlicher Befundbericht der Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie Dr. S., S., zugrunde. Darin diagnostizierte Frau S. eine schwere depressive Episode bei der Klägerin und gab an, dass sich die Klägerin seit März 2010 in ihrer Behandlung befinde.

Mit Widerspruchsbescheid vom 16.12.2011 wies die Beklagte den Widerspruch der Klägerin zurück. Zwar müsse aktuell von einem aufgehobenen Leistungsvermögen ausgegangen werden. Die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen seien jedoch letztmalig im August 2007 erfüllt gewesen. Ein solcher Leistungsfall widerspreche jedoch den umfangreichen Vorbegutachtungen im Zuge der mehrfachen erfolglosen Rentenantragstellungen in den Jahren 2002, 2003, 2004, 2005 und 2009.

Hiergegen hat die Klägerin am 17.01.2012 Klage zum Sozialgericht Stuttgart (SG) erhoben. Ausweislich der Bescheinigung des behandelnden Hausarztes Dr. F. leide sie bereits seit Anfang der Neunziger Jahre an einer Vielzahl von Gesundheitsbeeinträchtigungen. Bereits seit 1991 leide sie an Depressionen. Darüber hinaus hätten sich bis August 2007 weitere maßgebende Krankheiten eingestellt. Dies betreffe vor allem die inneren Organe. Zutreffend gehe daher Dr. F. davon aus, dass spätestens seit März/Anfang April 2003 Berufsunfähigkeit vorliege.

Das SG hat daraufhin die behandelnden Ärzte der Klägerin als sachverständige Zeugen vernommen. Die behandelnde Psychiaterin und Neurologin Dr. S. teilte in ihrem Schreiben vom 10.07.2012 mit, dass sich die Klägerin erstmalig am 29.03.2010 in ihre fachärztliche Behandlung begeben habe. Eine Aussage zur etwaigen Leistungsfähigkeit bis August 2007 sei ihr daher nicht möglich.

Der behandelnde Orthopäde Dr. Ke. gab in seinem Schreiben vom 13.07.2012 an, dass sich die Klägerin seit 21.08.2003 in seiner Behandlung befinde. Die letztmalige Behandlung sei jedoch im Mai 2006 erfolgt. Auf orthopädischem Gebiet liege der Schwerpunkt der Erkrankung auf der Arthrose beider Kniegelenke. Längeres Stehen und Gehen sei daher eingeschränkt. Auch die Belastbarkeit der Lendenwirbelsäule sei gemindert, weshalb schweres Heben und Tragen sowie Wirbelsäulenzwangshaltungen vermieden werden sollten. Im Ergebnis schließe er sich der orthopädischen Leistungseinschätzung von Dr. H.-Z. in ihrem Gutachten vom 28.09.2009 an.

Der Hausarzt und Allgemeinarzt Dr. F. teilte in seinem Schreiben vom 03.08.2012 mit, dass er bis zum Jahr 2007 den Schwerpunkt der Leiden auf dem Fachgebiet der Orthopädie und ergänzend im Bereich der Neurologie sehe. Zwischenzeitlich sei jedoch auch der psychiatrische Bereich wesentlich zu berücksichtigen. Die Einschränkung der Leistungsfähigkeit folge im Wesentlichen aus den Schmerzen und den daraus folgenden Bewegungseinschränkungen im Bereich der Wirbelsäule. Seit 2006/2007 leide die Klägerin auch zunehmend unter Bauchschmerzen infolge erheblicher Verwachsungen nach zahlreichen Bauchoperationen und immer wieder therapiepflichtigen depressiven Episoden. Es müsse daher bereits im Jahr 2007 von einem unter dreistündigen Leistungsvermögen ausgegangen werden.

Mit Gerichtsbescheid vom 02.01.2013 hat das SG die Klage abgewiesen. Zur Begründung wird auf die vielfältigen Begutachtungen der Klägerin Bezug genommen. Hinsichtlich der orthopädischen Leiden wird darauf hingewiesen, dass die gutachtlichen Äußerungen durchgängig bis 2009 von einem anhaltenden positiven Restleistungsvermögen für leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes ausgehen. Erst durch die Knie-TEP dürfte eine wesentliche Befundverschlechterung eingetreten sein, die nach den ärztlichen Aussagen mit einer eingeschränkten Wegefähigkeit einhergehen. Auch der behandelnde Orthopäde Dr. Ke. stimme insoweit mit dem Gutachten von Dr. H.-Z. aus dem Jahr 2009 überein. Auch er sehe lediglich quantitative Leistungseinschränkungen für längeres Stehen und Gehen, schweres Heben und Tragen sowie Wirbelsäulenzwangshaltungen. Auch seien die nervenärztlichen Beschwerden wohl erst nach 2009 in den Vordergrund getreten. Dies spiegele sich darin wider, dass sich die Klägerin erst 2010 in fachärztlicher Behandlung begeben habe. Auch in der hausärztlichen Behandlung sei bis zum Jahre 2007 eine Depression nicht aktenkundig. Ein Anspruch auf Gewährung einer Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit scheide im Übrigen bereits aufgrund des fehlenden Berufsschutzes aus.

Gegen den dem Klägerbevollmächtigten am 09.01.2013 gegen Empfangsbekanntnis zugestellten Gerichtsbescheid hat die Klägerin am 05.02.2013 beim SG eingegangenen Schriftsatz Berufung eingelegt. Sie sei spätestens seit März/Anfang April 2003, allerspätestens aber im August 2007 nicht mehr in der Lage gewesen, einer Erwerbstätigkeit nachzugehen. Die Klägerin habe sich bereits ab 2002 bei Dr. Ö. im R.-S.stift in Behandlung befunden. Selbst zu Beginn des Jahrtausends sei sie bereits wegen einer schizoaffektiven Psychose behandlungsbedürftig gewesen. Herr Dr. Ö. habe im Oktober 2008 auch schon eine depressive Stimmung, Ängste und Schmerzen festgestellt. Er sei dabei in seiner Anamnese von einer jahrzehntelangen Depression ausgegangen. Auch der Facharzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. Fl. sei bereits im Jahr 2005 zu dem Ergebnis gelangt, dass die Klägerin an einer depressiven Verstimmung leide. Der Aussage des Dr. S. sei auch zu entnehmen, dass die Klägerin bereits in den letzten vier Jahren Zitalon eingenommen habe. Damit aber sei die Leistungseinschätzung von Dr. F. nachvollziehbar, der die Klägerin bereits seit mehr als einem Jahrzehnt behandle. Sie sei von Januar 2007 bis September 2009 auf der Basis eines Minijobs bei Pizza D. beschäftigt gewesen. Von Mai bis September 2007 habe sie diese Tätigkeit nicht ausgeübt, sondern sei in der Türkei gewesen, weil es ihr damals schlecht gegangen sei. Da die Beklagte gewusst habe, dass sie einen Minijob ausübe, hätte sie darauf hinweisen müssen, dass sie durch die Entrichtung freiwilliger Beiträge ihren Versicherungsschutz hätte erhalten können.

Die Klägerin beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Stuttgart vom 02.01.2013 sowie den Bescheid der Beklagten vom 07.02.2011 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 16.12.2011 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, unter Aufhebung der Bescheide vom 04.10.2004 und 16.07.2009 der Klägerin Rente wegen voller bzw. teilweiser Erwerbsminderung ab 01.09.2004 zu gewähren, hilfsweise Dr. Ö. und Dr. T. als Zeugen zu der Tatsache zu vernehmen, dass die Depression bereits im August 2007 so stark ausgeprägt war, dass zu diesem Zeitpunkt volle Erwerbsminderung vorgelegen hat.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Der Senat hat Dr. Ro. als Leiter der Psychiatrischen Institutsambulanz des R.-S.stifts als sachverständigen Zeugen einvernommen. Er teilt mit, dass Dr. Ö. seit Januar 2009 nicht mehr im R.-S.stift tätig sei. Der Akte sei zu entnehmen, dass Dr. Ö. am 06.10.2008 den ersten Termin mit der Klägerin gehabt habe. Weitere Kontakte habe es am 10.11. und 08.12.2008 gegeben. Lediglich bezüglich des Aufnahmegesprächs habe es umfangreiche handschriftliche Aufzeichnungen gegeben. Im psychopathologischen Aufnahmebefund habe sich eine depressive Stimmungslage, einhergehend mit Müdigkeit, Unlust, Einschlafstörungen, Grübelneigung, Gewichtsverlust, Gereiztheit und Vergesslichkeit ergeben. Weiterhin seien Ängste, insbesondere vor Katastrophen sowie eine Schmerzsymptomatik, insbesondere im Kopfbereich, im Cervical- und Lumbalbereich beschrieben worden. Beschrieben sei des Weiteren, dass die Klägerin im Kontakt teilweise moros imponiert habe und den Blickkontakt nur teilweise halten können. In formalgedanklicher Hinsicht sei eine gewisse Verlangsamung aufgefallen. Darüber hinaus sei eine reduzierte Antriebssituation beschrieben worden sowie eine kaum vorhandene affektive Schwingungsfähigkeit. Inhaltliche Denkstörungen seien hingegen nicht beschrieben worden. Es habe keine Eigen- und Fremdgefährdung vorgelegen. Zum damaligen Zeitpunkt scheine eine ausgeprägte depressive Symptomatik das maßgebliche Bild geprägt zu haben, sodass zu vermuten sei,

dass damals wohl keine Arbeitsfähigkeit bestanden habe.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts sowie des Vorbringens der Beteiligten wird im Übrigen auf die Gerichtsakten erster und zweiter Instanz sowie die Verwaltungsakten der Beklagten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die nach den [§§ 143, 144, 151 Abs 1 SGG](#) form- und fristgerecht eingelegte Berufung der Klägerin ist statthaft und zulässig, jedoch unbegründet. Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen. Der Bescheid der Beklagten vom 07.02.2011 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 16.12.2011 ist rechtmäßig und verletzt die Klägerin nicht in ihren Rechten. Die Klägerin hat keinen Anspruch auf Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung ab dem 01.09.2004.

Entgegen der Auffassung des SG hat die Klägerin nicht lediglich die Überprüfung des Ablehnungsbescheides vom 16.07.2009 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 03.12.2009 beantragt, sondern vielmehr auch den Bescheid vom 04.10.2004 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 06.05.2005, mit welchem die Beklagte den Rentenanspruch der Klägerin vom 01.09.2004 abgelehnt hat. Dies ergibt sich aus dem Überprüfungsantrag der Klägerin vom 06.12.2010. Zwar hat die Klägerin dort nicht die konkreten Bescheide genannt, deren Überprüfung sie begehrt. Es wird jedoch ausgeführt, dass die Klägerin bereits seit ihrer Rentenanspruchstellung 2004 erwerbsgemindert war und um Überprüfung der diesbezüglichen Ablehnungsbescheide gebeten. Insoweit hat die Beklagte das Begehren auch entsprechend ausgelegt und im Rahmen der Bescheidung berücksichtigt.

Die ablehnende Entscheidung der Beklagten war in Übereinstimmung mit dem SG nicht zu beanstanden.

Gemäß [§ 44 Abs 1 Satz 1](#) Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X) ist ein Verwaltungsakt, auch nachdem er unanfechtbar geworden ist, mit Wirkung für die Vergangenheit zurückzunehmen, soweit sich im Einzelfall ergibt, dass bei Erlass des Verwaltungsaktes das Recht unrichtig angewandt oder von einem Sachverhalt ausgegangen worden ist, der sich als unrichtig erweist und soweit deshalb Sozialleistungen zu Unrecht nicht erbracht oder Beiträge zu Unrecht erhoben worden sind. Die Rücknahme steht jedoch unter dem Vorbehalt, dass Leistungen nach [§ 44 Abs 4 SGB X](#) noch zu erbringen sind (BSG 28.02.2013, [B 8 SO 4/12 R](#), [NZS 2013, 518](#)).

Der geltend gemachte Anspruch richtet sich für die Zeit bis 31. Dezember 2007 nach [§ 43 SGB VI](#) in der ab 1. Januar 2001 geltenden Fassung und für die anschließende Zeit nach [§ 43 SGB VI](#) in der ab 1. Januar 2008 geltenden Fassung des Art 1 Nr 12 RV-Altersgrenzenanpassungsgesetz vom 20.04.2007 ([BGBl I, 554](#)). Dies folgt aus [§ 300 Abs 1 SGB VI](#). Danach sind die Vorschriften des SGB VI von dem Zeitpunkt ihres Inkrafttretens an auf einen Sachverhalt oder Anspruch auch dann anzuwenden, wenn bereits vor diesem Zeitpunkt der Sachverhalt oder Anspruch bestanden hat. Die (aufgehobenen) Bestimmungen der [§§ 43, 44 SGB VI](#) in der bis zum 31.12.2000 geltenden Fassung finden keine Anwendung, da im vorliegenden Fall ein Rentenbeginn vor dem 1. Januar 2001 nicht in Betracht kommt ([§ 302b Abs 1 SGB VI](#)).

Versicherte haben nach [§ 43 Abs 2 Satz 1 SGB VI](#) Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung und nach [§ 43 Abs 1 Satz 1 SGB VI](#) Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze, wenn sie voll bzw teilweise erwerbsgemindert sind (Nr 1), in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit haben (Nr 2) sogenannte Dreifünftelbelegung) und vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben (Nr 3). Voll erwerbsgemindert sind nach [§ 43 Abs 2 Satz 2 SGB VI](#) Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens drei Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Teilweise erwerbsgemindert sind nach [§ 43 Abs 1 Satz 2 SGB VI](#) Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Sowohl für die Rente wegen teilweiser als auch für die Rente wegen voller Erwerbsminderung ist Voraussetzung, dass die Arbeitsfähigkeit durch Krankheit oder Behinderung gemindert sein muss. Entscheidend ist darauf abzustellen, in welchem Umfang ein Versicherter durch Krankheit oder Behinderung in seiner körperlichen und geistigen Leistungsfähigkeit beeinträchtigt wird und in welchem Umfang sich eine Leistungsminderung auf die Fähigkeit, erwerbstätig zu sein, auswirkt. Bei einem Leistungsvermögen, das dauerhaft eine Beschäftigung von mindestens sechs Stunden täglich bezogen auf eine Fünftageweche ermöglicht, liegt keine Erwerbsminderung im Sinne des [§ 43 Abs 1 und Abs 2 SGB VI](#) vor. Wer noch sechs Stunden unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes arbeiten kann, ist nicht erwerbsgemindert, dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen ([§ 43 Abs 3 SGB VI](#)).

Im streitigen Zeitraum vom 01.09.2004 bis zum 03.12.2009 konnte die Klägerin zur Überzeugung des Senats unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes täglich noch mindestens sechs Stunden arbeiten und war deshalb nicht erwerbsgemindert ([§ 43 Abs 3 SGB VI](#)). Der Senat schöpft seine Überzeugung aus den nachvollziehbaren und plausiblen Gutachten aus dem Verwaltungsverfahren von Dr. G., Dr. Sch., Dr. Go., Dr. H.-Z. sowie dem Reha-Entlassungsbericht vom 16.01.2010.

Dr. G. diagnostizierte in seinem Gutachten vom 23.09.2004:

1. LWS-Syndrom, 2. Adipositas und 3. Zustand nach gynäkologischer Totaloperation.

Aufgrund dieser Diagnosen kam Dr. G. zu dem nachvollziehbaren und schlüssigen Ergebnis, dass der Klägerin leichte Tätigkeiten, zeitweise im Gehen und im Stehen oder ständigem Sitzen in Tages- und Früh/Spätschicht mindestens sechs Stunden täglich zumutbar seien. Zu vermeiden sei das Heben, Tragen und Bewegen von Lasten über 10 kg ohne technische Hilfsmittel, häufiges Bücken sowie Zwangshaltung der LWS. Auch Tätigkeiten unter Zeitdruck und Akkord seien ungeeignet.

Dr. Sch. diagnostizierte in seinem Gutachten vom 15.02.2005:

1. Anhaltende somatoforme Schmerzstörung, 2. Wirbelsäulenbezogene Beschwerden ohne segmentale Reiz- oder Ausfallerscheinungen und 3. Vordergründig geklagte wiederholte Abdominaloperationen.

Dr. Sch. führte dabei aus, dass bei der Klägerin körperlich-neurologisch keine krankhaften Befunde mit Auswirkungen auf die Erwerbsfähigkeit feststellbar seien. Segmentale Reiz- oder Ausfallerscheinungen bei degenerativen Wirbelsäulenveränderungen hätten im Untersuchungszeitpunkt nicht vorgelegen. Soweit Ganzkörperbeschwerden geschildert worden seien, sei an eine somatoforme Schmerzstörung zu denken. Quantitative Leistungsbeeinträchtigungen würden hieraus jedoch nicht resultieren. Leichte Arbeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes ohne Nachtschicht, ohne besonderen Zeitdruck, ohne erhöhte arbeitsmarktunübliche Anforderungen an die intellektuelle Leistungsbreite, insbesondere an die Konzentrations-, Merk- und Durchhaltefähigkeit seien noch mindestens sechs Stunden am Tag und länger zumutbar.

Auch Dr. Go. kam in seinem Gutachten vom 15.02.2005 auf orthopädischem Fachgebiet zu folgenden Diagnosen:

1. anhaltende somatoforme Schmerzstörung, 2. persistierende Abdominalbeschwerden nach Verschluss einer Narbenhernie mit Netzeinlage, 3. chronisch rezidivierendes Wirbelsäulensyndrom beidseitig mit Cervicobrachialgien und -cephalgien, Lumboischialgien und Funktionseinschränkungen bei Fehllhaltung und mäßiggradigen, 4. beginnenden degenerativen Veränderungen der Schulter-, Hüft- und Kniegelenken ohne Funktionseinschränkung und 5. Adipositas per magna

Dr. Go. konnte im Untersuchungszeitpunkt in den einzelnen Wirbelsäulenabschnitten lediglich endgradige bis mittelgradige Einschränkungen feststellen, während bei der Rumpfbeuge nach vorne im Stehen ein Fingerbodenabstand von 52 cm gemessen wurde, war die Rumpfbeuge im Langsitz bei einem Abstand von 35 cm möglich. Röntgenologisch zeigten sich lediglich geringgradige degenerative Veränderungen ohne Hinweis auf einen cervikalen Bandscheibenvorfall. An den Schulter-, Hüft- und Kniegelenken konnte Dr. Go. degenerative Veränderungen radiologisch darstellen, jedoch fanden sich keine funktionellen Bewegungseinschränkungen. Insgesamt bestand nach Auffassung von Dr. Go. eine erhebliche Diskrepanz zwischen den geschilderten Beschwerden und den tatsächlichen Befunden, sodass Dr. Go. von einer psychischen Überlagerung ausging. Er verweist insoweit auf das Gutachten von Dr. Sch ... Dr. Go. ging unter Berücksichtigung des neurologisch-psychiatrischen Befunds davon aus, dass leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes vollschichtig ausführbar seien, wobei Einschränkungen für langes Stehen und häufiges Bücken, Überkopparbeiten und das Heben und Tragen von Lasten über 10 kg gesehen wurden. Auch Arbeiten unter besonderem Zeitdruck und in Schichtarbeit waren nach seiner Auffassung zumutbar.

Schließlich spricht auch das Gutachten von Dr. H.-Z. vom 28.09.2009 gegen eine quantitative Leistungsminderung. So diagnostizierte diese in ihrem Gutachten vom 28.09.2009:

1. Anhaltende somatoforme Schmerzstörung, 2. lumbaler Bandscheibenschaden langjährig bekannt mit derzeit akzentuierter Lumboischialgie, 3. Bluthochdruck, Übergewicht, 4. Kniegelenksverschleiß beidseits, operierter Binnenschaden, keine Funktionsminderung und 5. anamnestischem multiple abdominale Operationen.

Eine gravierende depressive Symptomatik konnte Dr. H.-Z. nicht erkennen. Auch hinsichtlich der Wirbelsäulenbeschwerden konnte eine wesentliche Funktionseinschränkung nicht erhoben werden. In der Zusammenschau kam Dr. H.-Z. zu dem Ergebnis, dass weiterhin ein vollschichtiges Leistungsvermögen für leichte Tätigkeiten mindestens sechs Stunden täglich ohne überwiegend einseitige Körperhaltung, ohne häufiges Bücken, ohne besonderen Zeitdruck und ohne Nachtschicht bestehe.

Auch der Reha-Entlassungsbericht vom 16.01.2010 nennt als Diagnosen:

1. Nukleotomie wegen Bandscheibenvorfall L5/S1 links am 08.12.2009, 2. Chronisches cerviko-cephales Syndrom bei muskulärer Dysbalance, 3. beidseitige Kniearthrose bei Meniskusläsion und Gonarthrose 2004, 4. arterielle Hypertonie und 5. Hyperlipidämie.

Leichte bis teilweise mittelschwere Tätigkeiten, vorrangig im Wechselrhythmus, unter Vermeidung von Lastgewichten über 10 kg, ohne gehäuft einseitige Körperzwangshaltung oder erhebliche negative wechselklimatischen Einflussfaktoren seien unter Ausnutzung individueller Anpassungsfaktoren möglich. Das häufige Heben, Tragen und Bewegen von schweren Lasten sowie häufige Arbeiten in gebückter Körperhaltung und in wirbelsäulenbelastenden Zwangshaltungen seien zu vermeiden. Lediglich aufgrund der des im Januar 2011 noch vorliegenden Konsolidierungs- und Behandlungsbedarfs nach der Nukleotomie wegen Bandscheibenvorfall L5-S1 links am 08.12.2009 erfolgte die Entlassung als arbeitsunfähig, wobei bei weiterer positiver Entwicklung mit einem Wiedereintritt der Arbeitsfähigkeit von etwa zwölf Wochen postoperativ ausgegangen wurde.

Damit aber ist festzuhalten, dass die Klägerin in den Jahren 2004 bis einschließlich 2009 mehrfach von verschiedenen Fachärzten, insbesondere orthopädisch, chirurgisch und nervenärztlich begutachtet wurde. Bis 2009 finden sich in den entsprechenden Gutachten übereinstimmende Diagnosen bzw. Diagnosen, die eine schrittweise Verschlechterung des Gesundheitszustandes belegen. Nachvollziehbar und schlüssig sehen die Gutachter gleichwohl ein vollschichtiges Leistungsvermögen der Klägerin bis einschließlich Dezember 2009. Dementsprechend geht auch der Rehaentlassungsbericht vom Januar 2010 von einem mindestens sechsstündigen Leistungsvermögen für leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes aus.

Diese Auffassung wird auch durch das Gutachten vom 28.09.2011 durch Dr. K. gestützt. Soweit diese ein Leistungsvermögen für leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nunmehr unter drei Stunden annimmt, begründet sie dies mit einer nunmehr vorliegenden schweren depressiven Episode bei jahrelanger Depressivität, einer anhaltender somatoformer Schmerzstörung bei nunmehr dominierenden Bauchschmerzen nach multiplen Bauchoperationen mit massiven Verwachsungen, Aufbraucherscheinungen im Bereich der Wirbelsäule mit Schmerzen im LWS-Bereich zum Teil ausstrahlend bei Nukleotomie L5/S1 im Dezember 2009 Beschwerdepersistenz, Abnutzungserscheinungen der Kniegelenke mit derzeit vor allem linksseitig belastungsabhängigen Schmerzen und eingeschränkter Wegefähigkeit (Zustand nach Schlittenprothese 3/2011) und vorbeschriebenen Aufbraucherscheinungen im Bereich der Schulter- und Hüftgelenke, aktuell ohne relevante Funktionseinschränkungen. Insoweit ging die Gutachterin davon aus, dass es seit dem Jahr 2010 zu einer Verschlechterung der Gesundheitssituation der Klägerin gekommen sei, da die Klägerin seit diesem Zeitraum an einer schweren depressiven Episode leide. Insoweit hat das SG zutreffend darauf hingewiesen, dass für eine solche Verschlechterung die seit 2010 bestehende fachärztlicher Behandlung der Klägerin durch die Neurologin und Psychiaterin Dr. S. spricht.

Hinsichtlich der orthopädischen Leiden geht im Übrigen auch der behandelnde Orthopäde Dr. Ke. davon aus, dass im streitigen Zeitraum keine quantitativen Leistungseinschränkungen vorliegen. In seiner sachverständigen Zeugenaussage stimmt er mit dem Gutachten von Dr. H.-Z. aus dem Jahr 2009 überein und schließt lediglich quantitative Leistungseinschränkungen wie verlängertes Stehen und Gehen, schweres Heben und Tragen sowie Wirbelsäulenzwangshaltungen als nicht leidensgerecht aus. Übereinstimmend mit dem Gutachten von Dr. K. ist daher davon auszugehen, dass sich erst im Zusammenhang mit der Knie-TEP im März 2011, die nach den ärztlichen Befunden mit einer eingeschränkten Wegefähigkeit einhergeht, eine wesentliche Befundverschlechterung ergeben hat.

Zwar übersieht der Senat keineswegs, dass Dr. Ro. in seiner sachverständigen Zeugenaussage eine ausgeprägte depressive Symptomatik für möglich hält. Er gibt jedoch auch an, dass die Klägerin lediglich dreimal in den Monaten Oktober, November und Dezember 2008 im R.-S.stift bei Dr. Ö. vorgesprochen hat. Da gleichzeitig nur bezüglich der erstmaligen Vorstellung der Klägerin ausführliche Aufzeichnungen vorhanden sind, konnte sich der Senat im Hinblick auf das Gutachten von Dr. H.-Z. und dem Reha-Entlassungsbericht vom Januar 2010 nicht davon überzeugen, dass bei der Klägerin eine quantitative Leistungseinschränkung über sechs Monate hinweg vorlag. So berichtet auch Dr. Ö. von einer Verbesserung des Gesundheitszustandes unter Gabe von entsprechenden Medikamenten.

Auch fehlen im Übrigen entsprechend schwerwiegende ärztliche Befundberichte hinsichtlich des psychiatrischen Befundes in den ansonsten vorgelegten ärztlichen Unterlagen. Insoweit ist die Einschätzung von Dr. F., der von einer Erwerbsunfähigkeit der Klägerin seit dem Jahr 2003 ausgeht, für der Senat nicht nachvollziehbar. Soweit er dies auf die psychische Leiden der Klägerin stützt, finden sich entsprechend ausgeprägten Befunde nicht in den Unterlagen. Soweit Dr. Schi. am 08.12.2009 einen Schub einer schizoaffektiven Psychose diagnostiziert, findet sich später in ihrer Mitteilung eine entsprechende psychische Diagnose nicht mehr. Vielmehr wird dort nur vereinzelt von einer depressiven Verstimmung gesprochen. Auch Dr. Fl. geht in seinem Bericht an Dr. F. am 5. Juli 2005 noch von einer depressiven Verstimmung aus. Erst in ihrem Schreiben vom 30.03.2010 berichtet Dr. S. gegenüber Dr. F. von einer schweren depressiven Episode. Soweit sich Dr. F. im Übrigen auch auf die Schmerzsymptomatik bei der Klägerin stützt, findet sich eine solche zwar durchgängig im streitigen Zeitraum in den medizinischen Unterlagen. Allerdings lässt sich auch aus diesen keine quantitative Leistungseinschränkung ableiten, die über qualitative Leistungseinschränkungen hinausgehen. Soweit Dr. F. im Übrigen seine Leistungseinschätzungen auf orthopädische Leiden stützt, fehlen auch diesbzgl konkrete Befunde, die diese Einschätzung nachvollziehbar und schlüssig belegen könnten, weshalb diese durch die Aussage des behandelnden Facharztes und der orthopädischen Gutachten auch insoweit widerlegt ist.

Damit aber war die Klägerin zur Überzeugung des Senats in der Lage, zwischen dem 01.09.2004 bis 03.12.2009 leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes vollschichtig zu verrichten, weshalb sie keinen Anspruch auf die Gewährung einer Erwerbsminderungsrente gemäß [§ 43 SGB VI](#) hatte. Die Beklagte hat insoweit eine volle Erwerbsminderungsrente zutreffend abgelehnt.

Die Klägerin hatte aber auch keinen Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit gemäß [§ 240 SGB VI](#). Voraussetzung eines solchen Rentenanspruchs ist (vgl [§ 240 SGB VI](#)), dass die Klägerin vor dem 02.01.1961 geboren und berufsunfähig ist. Die Klägerin ist 1960 geboren und damit vor dem Stichtag geboren, sie ist jedoch nicht berufsunfähig. Berufsunfähig sind nach [§ 240 Abs 2 Satz 1 SGB VI](#) Versicherte, deren Erwerbsfähigkeit wegen Krankheit oder Behinderung im Vergleich zur Erwerbsfähigkeit von körperlich, geistig und seelisch gesunden Versicherten mit ähnlicher Ausbildung und gleichwertigen Kenntnissen und Fähigkeiten auf weniger als sechs Stunden gesunken ist. Der Kreis der Tätigkeiten, nach dem die Erwerbsfähigkeit von Versicherten zu beurteilen ist, umfasst alle Tätigkeiten, die ihren Kräften und Fähigkeiten entsprechen und ihn unter Berücksichtigung der Dauer und des Umfangs ihrer Ausbildung sowie ihres bisherigen Berufs und der besonderen Anforderungen ihrer bisherigen Berufstätigkeit zugemutet werden können ([§ 240 Abs 2 Satz 2 SGB VI](#)). Zumutbar ist stets eine Tätigkeit, für die die Versicherten durch Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben mit Erfolg ausgebildet oder umgeschult worden sind ([§ 240 Abs 2 Satz 3 SGB VI](#)). Berufsunfähig ist nicht, wer eine zumutbare Tätigkeit mindestens sechs Stunden täglich ausüben kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen ([§ 240 Abs 3 Satz 4 SGB VI](#)). Im Rahmen der Beurteilung, ob einem Versicherten eine Tätigkeit im Sinne des [§ 240 Abs 2](#) Sätze 2 bis [4 SGB VI](#) sozial zumutbar sind, kann ein Versicherter auf eine Tätigkeit derselben Stufe bzw auf Tätigkeiten der jeweils nächstniedrigeren Stufe verwiesen werden (zum Stufenschema des BSG vgl BSG 22.10.1996, [13 RJ 35/96](#), [SozR 3-2200 § 1246 Nr 45](#); BSG 18.02.1998, [B 5 RJ 34/97 R](#), [SozR 3-2200 § 1246 Nr 61](#), jeweils mwN).

Die Klägerin hat keine Berufsausbildung, sondern war als ungelernte Arbeiterin tätig. Als solche kann sie nach der ständigen Rechtsprechung des Bundessozialgerichts grundsätzlich auf jede erwerbswirtschaftliche Tätigkeitsart des allgemeinen Arbeitsmarktes verwiesen werden, wobei ein konkreter Verweisungsberuf wegen der Vielzahl der in Betracht kommenden Arbeitsmöglichkeiten grundsätzlich nicht genannt werden muss (vgl BSG 18.04.1978, [4 RJ 55/77](#), [SozR 2200 § 1246 Nr 30](#); 28.08.1991, [13/05 RJ 47/90](#), [SozR 3-2200 § 1247 Nr 8](#); 14.09.1995 [5 RJ 50/94](#), NDR 1996, 396 f). Da die Klägerin somit zumutbar auf den allgemeinen Arbeitsmarkt zu verweisen ist und dort noch wie vorstehend ausgeführt mit den - qualitativen Einschränkungen in einem zeitlichen Umfang von mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig sein kann, ist sie nicht berufsunfähig.

Liegen damit aber die Voraussetzungen für die begehrte Erwerbsminderungsrente im Zeitraum vom 01.09.2004 bis zum 03.12.2009 nicht vor, so waren die streitgegenständlichen Bescheide der Beklagten rechtlich nicht zu beanstanden. Die Beklagte hat daher zu Recht im Rahmen des Überprüfungsverfahrens gemäß [§ 44 SGBX](#) die Abänderung abgelehnt. Das SG hat zutreffend die Klage abgewiesen.

Dem hilfsweise gestellten Beweisantrag brauchte der Senat nicht zu folgen. Der Senat musste sich nicht gedrängt fühlen, weiter Beweis zu erheben (vgl BSG 31.07.1975, [5 BJ 28/75](#), [SozR 1500 § 160 Nr 5](#)).

Die berufliche Leistungsfähigkeit einer Person kann als solche nicht Gegenstand eines Zeugenbeweises sein. Auch sachverständige Zeugen ([§ 414 ZPO](#)) können nur zu einzelnen Anknüpfungstatsachen befragt werden, die für eine Einschätzung der Leistungsfähigkeit von Bedeutung sein können. Die Beurteilung der Leistungsfähigkeit ist keine Bekundung wahrgenommener Tatsachen (BSG 25.04.2013, [B 13 R 29/12 B](#)). Für die Einschätzung der Leistungsfähigkeit der Klägerin ist die Vernehmung von Zeugen als Beweismittel ungeeignet. Soweit die benannten Ärzte auch gutachtlich gehört werden sollten, ist der Beweisantrag ebenfalls abzulehnen. Es handelt sich insoweit um die Vernehmung weiterer Sachverständiger. Eine solche Vernehmung wird abgelehnt, da durch die im Verwaltungs- und Gerichtsverfahren gehörten Sachverständigen das Gegenteil der von der Klägerin behaupteten Tatsache - erhaltenes Leistungsvermögen für leichte körperliche Arbeiten - bereits erwiesen ist (vgl [§ 244 Abs 3 Satz 2](#) Strafprozessordnung). Hinzu kommt, dass es nach Auffassung des Senats für das Ausmaß der durch die Depression bedingten Leistungseinschränkung entscheidend darauf ankommt, dass sich die Klägerin erst seit März 2010 bei Dr. S. in Behandlung befindet und diese Tatsache unstrittig ist.

Ferner musste sich der Senat auch nicht gedrängt fühlen Dr. Ö. als Zeuge zu befragen, da bereits Dr. Ro. als Leiter der Psychiatrischen Institutsambulanz des R.-S.stifts befragt wurde. Dr. Ro. hat die gerichtliche Anfrage aufgrund der vorhandenen Unterlagen beantwortet. Zu einer persönlichen Befragung des Dr. Ö. sah sich der Senat nicht gedrängt, weil Dr. Ö. im R.-S.stifts seit Januar 2009 nicht mehr tätig ist, zum (ersten) Untersuchungszeitpunkt am 06.10.2008 die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen für die begehrte Rente nicht mehr vorlagen und es lediglich zu drei Kontakten innerhalb von drei Monaten mit der Klägerin kam.

Der Facharzt für Allgemeinmedizin Dr. T. braucht ebenfalls nicht vernommen zu werden. Dieser Beweisantrag ist bereits unzulässig, weil nicht hinreichend konkret dargelegt wird, ab wann die Klägerin bei ihm wegen einer Depression in Behandlung war. Einer "aufs Geratewohl" gemachten oder "ins Blaue hinein" aufgestellten Tatsachenbehauptung braucht das Gericht nicht nachzugehen. Beweisanträge, die so unbestimmt bzw unsubstantiiert sind, dass im Grunde erst die Beweisaufnahme selbst die entscheidungs- und damit beweis erheblichen Tatsachen aufdecken soll bzw die allein den Zweck haben, dem Beweisführer, der nicht genügend Anhaltspunkte für seine Behauptungen angibt, erst die Grundlage für substantiierte Tatsachenbehauptungen zu verschaffen, brauchen dem Gericht eine Beweisaufnahme nicht naheulegen; sie sind als Beweisausforschungs- bzw -ermittlungsanträge auch im vom Amtsermittlungsgrundsatz geprägten sozialgerichtlichen Verfahren unzulässig (BSG 19.10.2011, [B 13 R 33/11 R](#), [NZS 2012, 230](#) mwN). Die Klägerin hat zwar mit Schriftsatz ihres Prozessbevollmächtigten vom 23.04.2014 eine ärztliche Bescheinigung des Dr. T. vom 09.04.2014 vorgelegt, die den Eindruck erwecken kann, dass sie sich dort schon seit 1992 wegen einer Depression in Behandlung befindet. Aus dem im Text enthaltenen Hinweis, dass auch eine Behandlung bei Dr. S. keine Besserung erbracht habe, ergibt sich jedoch, dass es sich bei der angegebenen Diagnose einer Depression um eine von Dr. S. übernommene Krankheitsbezeichnung handelt. In einem solchen Fall hätte die Klägerin konkret darlegen müssen, ab sie wegen dieser Krankheit bei Dr. T. wegen einer Depression in Behandlung war.

Der Sachverhalt ist damit vollständig aufgeklärt; die vorhandenen Gutachten und Arztauskünfte sowie Rehaberichte bilden eine ausreichende Grundlage für die Entscheidung des Senats. Insbesondere die Gutachten aus dem Verwaltungsverfahren und der Reha-Entlassungsbericht vom 16.01.2010 haben dem Senat die für die richterliche Überzeugungsbildung notwendigen sachlichen Grundlagen vermittelt ([§ 118 Abs 1 Satz 1 SGG](#), [§ 412 Abs 1 ZPO](#)).

Soweit der Klägervertreter im Übrigen vorgetragen hat, dass sich die Beklagte treuwidrig verhalte, wenn sie sich auf das Fehlen der versicherungsrechtlichen Voraussetzungen berufe, da sie durch die Meldung von der geringfügigen Beschäftigung gewusst habe und gleichwohl die Klägerin nicht über die Möglichkeit einer freiwilligen Versicherung unterrichtet habe, wird übersehen, dass die entsprechende Belehrung durch den Arbeitgeber zu erfolgen hat (vgl [§ 5 Abs 2 Satz 2 SGB VI](#); [§ 2 Abs 1 Satz 3](#) Nachweisgesetz). Ein darüber hinausgehender konkreter Anlass für eine Beratung durch die Beklagte ist auch nicht ersichtlich.

Die Berufung war daher mit der Kostenfolge des [§ 193 SGG](#) zurückzuweisen.

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor ([§ 160 Abs 2 Nr 1 und 2 SGG](#)).

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2014-05-08