

L 13 R 3308/16

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
13
1. Instanz
SG Ulm (BWB)
Aktenzeichen
S 13 R 2817/15
Datum
01.08.2016
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 13 R 3308/16
Datum
21.02.2017
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-

Kategorie
Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Ulm vom 1. August 2016 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch für das Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Die Klägerin begehrt zum wiederholten Male die Überprüfung einer die Gewährung von Rente wegen Erwerbsminderung mangels Erfüllung der versicherungsrechtlichen Voraussetzungen versagenden Entscheidung, deren Aufhebung sowie die Gewährung von Rente wegen Erwerbsminderung.

Die am 8. Oktober 1960 auf den Philippinen geborene Klägerin hat nach ihren Angaben dort eine Ausbildung zur Verkäuferin absolviert, dort jedoch keine Beiträge zur Rentenversicherung entrichtet. In Deutschland war sie erstmals vom 6. Juni bis 4. Juli 1988 versicherungspflichtig beschäftigt und bezog vom 5. Juli bis 8. August 1988 Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit. Sie war danach erst wieder vom 21. September bis zum 14. November 1998 versicherungspflichtig beschäftigt und bezog dann vom 30. November 1998 bis 31. Dezember 1999 Entgeltersatzleistungen sowie vom 4. Januar 2000 bis 22. Juli 2001 und 28. September 2001 bis 13. Januar 2002 Arbeitslosengeld bzw. Arbeitslosenhilfe, unterbrochen durch Zeiten des Bezugs von Krankengeld. Vom 14. Januar bis 28. April 2002 bezog sie eine Entgeltersatzleistung wegen Arbeitslosigkeit/Berufsausbildung und übte sodann vom 29. April bis 15. Juli 2002 eine versicherungspflichtige Beschäftigung als angelesene Masseurin aus. Anschließend bezog sie vom 16. Juli 2002 bis 3. Oktober 2003 Krankengeld, vom 4. Oktober 2003 bis 31. Dezember 2004 wiederum Leistungen nach dem Dritten Buch Sozialgesetzbuch (SGB III) und vom 1. Januar 2005 bis 30. April 2008 Leistungen nach dem Zweiten Buch Sozialgesetzbuch (SGB II). Hinsichtlich der Einzelheiten wird auf den Versicherungsverlauf zum Bescheid vom 10. August 2011 und den Kontospiegel vom 14. April 2015 in den Akten der Beklagten Bezug genommen.

Die Klägerin leidet schon mindestens seit den 1990er Jahren an einer schizoaffektiven Störung und befand sich im Jahr 2000 bereits zum vierzehnten Mal in stationärer Behandlung des ZfP.

Den ersten Antrag auf Gewährung von Rente wegen Erwerbsminderung vom 27. Dezember 2004 lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 22. Juni 2005 (zunächst wegen fehlender Mitwirkung, weil die Klägerin zu einer gutachterlichen Untersuchung nicht erschienen war) und - nach weiteren Ermittlungen - Widerspruchsbescheid vom 22. Mai 2006 ab, da die Klägerin seit 14. April 2003 bereits voll erwerbsgemindert sei, zu diesem Zeitpunkt jedoch die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen nicht erfüllt seien. Bis zum Eintritt der Erwerbsminderung seien nur 58 Monate mit auf die Wartezeit anzurechnenden Beitragszeiten zurückgelegt. Die allgemeine Wartezeit von fünf Jahren (60 Monate) sei damit nicht erfüllt. Auch die Voraussetzungen einer vorzeitigen Wartezeiterfüllung lägen nicht vor.

Grundlagen der Entscheidungen waren im Zusammenhang mit dem Antrag zur Gewährung von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation vom 19. April 2003 bei der Beklagten eingegangene ärztliche Berichte und gutachterlichen Äußerungen. So war in einem Befundbericht des Allgemeinmediziner Dr. W. die Diagnose einer schizoaffektiven Psychose mit depressiven Psychosyndromen aufgeführt, derentwegen die Klägerin, die zuletzt am 25. August 2003 behandelt worden sei, seit 4. Juni 2002 arbeitsunfähig sei. Ferner waren mehrere Arztbriefe des fP über stationäre Behandlungen der Klägerin zur Verwaltungsakte gelangt. Im Arztbrief des ZfP vom 9. Juni 2000 war ausgeführt, die Klägerin habe sich vom 6. bis 31. Mai 2000 zum 14. Mal wegen einer akuten Exazerbation einer schizoaffektiven Psychose in dortiger stationärer Behandlung befunden. Die Klägerin sei zuletzt im Mai 1999 trotz psychotischer Symptomatik mangels ausreichender Gründe einer Unterbringung nach dem Gesetz über die Unterbringung psychisch Kranker (UBG) nach Hause entlassen worden. Im Arztbrief des ZfP vom 1. August 2002 über eine stationäre Behandlung vom 26. Juni bis 30. Juli 2002 auf Grund einer Unterbringung der Klägerin nach dem UBG war

gleichfalls die Diagnose einer akuten Exazerbation einer schizoaffectiven Psychose gestellt. Die Klägerin habe sich seit 1988 bereits mehrmals auf Grund einer ähnlichen Symptomatik in dortiger stationärer psychiatrischer Behandlung befunden, zuletzt in der Zeit vom 3. bis 30. Januar 2001. In einem weiteren Arztbrief des ZfP vom 29. Januar 2003 war über eine neuerliche stationäre Behandlung auf Grund einer Unterbringung nach dem UBG in der Zeit vom 6. Dezember 2002 bis 7. Januar 2003 berichtet. Die Diagnose lautete wiederum schizoaffective Psychose. Im von der Beklagten eingeholten Gutachten vom 15. Oktober 2003 hatte Dr. M. die Diagnosen einer schizoaffectiven Psychose bei derzeit depressivem Bild und eines medikamentös induzierten Parkinsonoids gestellt. Rein nervenärztlich sei die Klägerin derzeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt auch stundenweise für leichte Tätigkeiten nicht einsetzbar, und zwar sowohl im Hinblick auf das medikamentös induzierte Parkinsonoid wie auch im Hinblick auf die bestehende depressive Stimmung und die Antriebsminderung im Rahmen der Grunderkrankung. Im Arztbrief vom 27. März 2003 war vom behandelnden Arzt für Neurologie, Psychiatrie, Psychotherapie S. ausgeführt, die Klägerin habe bei den Vorstellungen am 13. Februar, 14. März und 24. März 2003 in psychischer Hinsicht das Bild einer ausgesprochen depressiven Symptomatik geboten. Er hatte die Diagnose einer schizoaffectiven Psychose, derzeit depressives Psychosyndrom und eines ausgeprägten extrapyramidalen Syndroms gestellt. Im Widerspruchsverfahren war der Nervenarzt Dr. L. im Gutachten vom 26. Januar 2006 nach einer Untersuchung vom 12. Januar zu dem Ergebnis gelangt, die Klägerin sei wegen einer schizophrenen Psychose und einem Parkinsonoid seit Jahren nicht mehr in der Lage, mindestens drei Stunden täglich Arbeiten von wirtschaftlichem Wert zu verrichten. Sie sei auch aktuell, auch unter regelmäßiger psychiatrischer und psychopharmakologischer Therapie, nicht kompensiert. Noch immer seien psychotische Merkmale festzustellen. Eine Besserung sei eher unwahrscheinlich. Er befürchte eine zunehmende schizophrene Defektsymptomatik.

Die anschließende Klage (Az: S 2 R [2258/06](#)) zum Sozialgericht Ulm (SG) blieb erfolglos (Urteil vom 7. April 2008). Die Klägerin sei zwar voll erwerbsgemindert. Es bestehe jedoch kein Anspruch auf Gewährung von Rente wegen Erwerbsminderung, da der Versicherungsfall (Eintritt der Erwerbsminderung) vor April 2003 eingetreten sei und deshalb die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen nicht erfüllt seien.

Das SG hatte den behandelnden Nervenarzt S. schriftlich als Zeugen vernommen. Er hatte ausgesagt, die Klägerin stehe seit 1991 in seiner ärztlichen Behandlung. Im Wesentlichen handle es sich um eine schizoaffective Psychose mit sehr häufigen Stimmungsschwankungen und depressiven Einbrüchen sowie Erregungszuständen. Schon seit einigen Jahren bestehe ein Leistungsvermögen von unter drei Stunden täglich. Ergänzend hatte er mitgeteilt, er könne nach Aktenlage keine belastbare Aussage über den Eintritt der Erwerbsminderung treffen. Der gleichfalls als sachverständiger Zeuge vernommene Dr. M., Assistenzarzt am ZfP, hatte angegeben, die Klägerin leide seit mindestens 1998 an einer schizoaffectiven Psychose mit meist manischen Episoden. Seit dieser Zeit habe sie sich mehrmals in stationärer psychiatrischer Behandlung befunden, zuletzt auf Grundlage eines richterlichen Unterbringungsbeschlusses vom 2. Februar bis zum 2. März 2006. Aus hiesiger Sicht sei eine zeitlich andauernde Beeinträchtigung der beruflichen Tätigkeit auf Grund der Gesundheitsstörung durchaus vorstellbar; konkrete Aussagen seien zum gegenwärtigen Zeitpunkt nicht möglich. Die Entlassung sei als arbeitsfähig erfolgt.

Die hiergegen eingelegte Berufung (Az: [L 3 R 2796/08](#)) wies das Landessozialgericht Baden-Württemberg (LSG) mit Beschluss vom 2. März 2009 zurück. Erst ab Juni 2003 seien 60 Monate mit Beitragszeiten belegt. Damit seien versicherungsrechtlichen Voraussetzungen für eine Rente wegen Erwerbsminderung erst bei einem Versicherungsfall ab dem 1. Juni 2003 erfüllt. Die Klägerin sei jedoch bereits seit einem davor liegenden Zeitpunkt wegen einer schizoaffectiven Psychose voll erwerbsgemindert. Dies ergebe sich aus der Gesamtschau der Aussagen aller die Klägerin im Verwaltungs- und Gerichtsverfahren behandelnden bzw. begutachtenden Ärzte. Ausweislich des Arztbriefes des ZfP vom 9. Juni 2000 habe sich die Klägerin dort vom 6. bis 31. Mai 2000 bereits zum 14. Mal in stationärer Behandlung befunden; bei ihr habe keinerlei Krankheits- und Behandlungseinsicht bestanden. Auch dem Arztbrief über die stationäre Behandlung vom 6. Dezember 2002 bis 7. Januar 2003 könne entnommen werden, dass auf Grund der schizoaffectiven Psychose bereits zu diesem Zeitpunkt das Leistungsvermögen aufgehoben und die Klägerin nicht mehr in der Lage gewesen sei, eine verwertbare Tätigkeit in nennenswertem Umfang auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt zu verrichten. Dementsprechend habe auch Dr. W. angegeben, eine Belastbarkeit für Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben bzw. deren Schulungsfähigkeit sei fraglich und solle geprüft werden. Es bestehe keine Belastbarkeit für Leistungen zur medizinischen Rehabilitation oder für Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben, ungefähr im Jahr 2001 sei eine Verschlechterung im Gesundheitszustand der Klägerin eingetreten. Sowohl Dr. M. als auch Dr. L. seien in ihren Gutachten zu der Beurteilung gelangt, die Klägerin sei nicht mehr in der Lage, Arbeiten von wirtschaftlichem Wert zu verrichten. Schließlich habe der behandelnde Nervenarzt S. in seiner sachverständigen Zeugenaussage vom 25. April 2007 mitgeteilt, bei der Klägerin liege eine chronische psychische Erkrankung vor, die gerade wegen ihrer Häufigkeit der Stimmungsschwankungen ein Leistungsvermögen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nicht erkennen lasse. Schon seit einigen Jahren bestehe ein Leistungsvermögen von unter drei Stunden täglich. Letztlich seien die Voraussetzungen des [§ 43 Abs. 6](#) Sechstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VI) nicht erfüllt, da die Wartezeit von 20 Jahren nicht erfüllt sei.

Ebenfalls erfolglos blieb der erste Überprüfungsantrag vom 5. August 2010 - mit dem die Klägerin geltend machte, sie sei seit 2004 infolge einer schizoaffectiven Störung erwerbsgemindert - weil die Überprüfung ergeben habe, dass weder das Recht unrichtig angewandt noch von einem unrichtigen Sachverhalt ausgegangen worden sei (Bescheid vom 9. August 2011). Der mit der Begründung, der Arzt S. habe am 9. Juli 2007 angegeben, sie sei insgesamt acht Mal in Behandlung gewesen, wobei sie nicht immer einen krankhaften Eindruck hinterlassen habe, und ausweislich der Stellungnahme des Dr. M. sei sie nach der stationären Behandlung als arbeitsfähig entlassen worden, erhobene Widerspruch wurde zurückgewiesen (Widerspruchsbescheid vom 14. Mai 2012).

Im auf den Überprüfungsantrag beigezogenen Befundbericht des Facharztes für Nervenheilkunde S. hatte dieser mitgeteilt, die Klägerin leide seit mehr als zehn Jahren unter rezidivierenden affektiven Schwankungen aus dem psychotischen Formenkreis. Die Beklagte hatte weiterhin ein Gutachten beim Facharzt für Nervenheilkunde Dr. S. einholt. Dieser hatte eine schwergradige Depression mit Panikattacken diagnostiziert und ihr Leistungsvermögen dauerhaft auf weniger als drei Stunden reduziert erachtet. In einem weiteren bei dem Arzt S. eingeholten Befundbericht hatte dieser von einer erneuten stationären Behandlung der Klägerin im Juni/Juli 2011 berichtet. Aktuelle Befunde lägen nicht vor. Im beigefügten Arztbericht des Dr. F., Oberarzt im ZfP, war über einen stationären Aufenthalt der Klägerin vom 7. Juni bis 7. Juli 2011 berichtet (Diagnose: schizoaffective Störung, gegenwärtig manisch; die letzte stationäre Behandlung sei in der Zeit vom 12. bis 23. August 2010, ebenfalls wegen einer schizomanischen Dekompensation, erfolgt).

Die deswegen am 13. Juni 2012 zum SG erhobene Klage (Az: [S 10 R 1903/12](#)) wies das SG mit Gerichtsbescheid vom 30. Oktober 2012 ab. Die Voraussetzungen für eine Rücknahme der Entscheidung der Beklagten vom 22. Juni 2005 gemäß [§ 44 Abs. 1 S. 1](#) Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X) lägen nicht vor. Die Beklagte habe es im Jahr 2005 vielmehr zu Recht abgelehnt, der Klägerin Rente wegen voller Erwerbsminderung zu gewähren. Der Leistungsfall sei spätestens im März 2003 eingetreten, zu diesem Zeitpunkt sei die allgemeine

Wartezeit gemäß § 50 SGB VI nicht erfüllt gewesen. Dies ergebe sich insbesondere aus dem Befundbericht des Facharztes für Nervenheilkunde S. vom 27. März 2003. Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf den Gerichtsbescheid verwiesen.

Gegen den ihr am 2. November 2012 zugestellten Gerichtsbescheid legte die Klägerin am 28. November 2012 Berufung zum LSG ein (Az: [L 10 R 4927/12](#)) und machte geltend, im Zeitpunkt der Antragstellung Ende 2004 seien alle anspruchsbegründenden Voraussetzungen gegeben gewesen. Es lägen keine durchschlagenden Beweise für eine volle Erwerbsminderung für die Zeit davor vor. Das Krankheitsbild einer schizoaffektiven Psychose sei keinesfalls gleichbedeutend mit Erwerbsunfähigkeit. So nehme diese bei korrekter Behandlung bzw. Therapie keinen chronischen Verlauf und müsse keine Verschlechterung erfahren. Im Übrigen verwies sie auf den von ihr beigelegten medizinischen Beratungsvermerk der Agentur für Arbeit Ravensburg vom 6. November 2003, wonach sie zu diesem Zeitpunkt noch grundsätzlich vollschichtig überwiegend leichte Tätigkeiten in wechselnder Arbeitshaltung habe ausüben könne. Eine vollständige Erwerbsminderung bestehe damit erst seit 22. November 2004, spätestens 2006, bestätigt durch die Gutachter Dr. L. und Dr. S. ...

Die Beklagte trat der Klage entgegen und bezog sich auf ihr bisheriges Vorbringen und die Ausführungen im angefochtenen Gerichtsbescheid. Zwar beschreibe der medizinische Beratungsvermerk der Agentur für Arbeit R. von 2003 ein vollständiges Leistungsvermögen, dabei würden aber keine Befunde mitgeteilt, die diese Einschätzung belegen könnten.

Mit Urteil vom 18. Juli 2013 wies das LSG die Berufung zurück. Das SG habe die Klage zu Recht abgewiesen. Denn der Bescheid der Beklagten vom 9. August 2011 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 14. Mai 2012 sei rechtmäßig und verletze die Klägerin nicht in ihren Rechten. Mit diesen Bescheiden habe es die Beklagte zutreffend abgelehnt, der Klägerin unter Rücknahme des Bescheids vom 22. Juni 2005 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 22. Mai 2006 Rente wegen Erwerbsminderung zu gewähren. Denn zum Zeitpunkt der Erteilung dieser Bescheide hätten die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen für eine von der Klägerin damals ausdrücklich nur beantragte Rente wegen voller Erwerbsminderung nicht vorgelegen. Es sei daher nicht zu beanstanden, dass die Beklagte es mit Bescheid vom 22. Juni 2005 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 22. Mai 2006 abgelehnt habe, der Klägerin eine entsprechende Erwerbsminderungsrente zu gewähren. Die - näher dargelegten - Voraussetzungen für die Rücknahme des Bescheids vom 22. Juni 2005 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 22. Mai 2006 (§ 44 Abs. 1 Satz 1 SGB X) und die Gewährung einer Rente wegen voller Erwerbsminderung (§§ 43 Abs. 2 Satz 1, Abs. 6, 50 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 Sechstes Buch Sozialgesetzbuch [SGB VI]) seien nicht erfüllt, weil die Erwerbsminderung der Klägerin bereits vor dem Juni 2003 und damit zu einem Zeitpunkt, zu dem die für einen Anspruch auf Rente wegen Erwerbsminderung erforderliche allgemeine Wartezeit noch nicht erfüllt gewesen sei, eingetreten sei. Ein Anspruch auf Rente wegen Erwerbsminderung bestehe deshalb weder zum Zeitpunkt der Rentenablehnung durch Widerspruchsbescheid vom 22. Mai 2006 noch zum Zeitpunkt der Entscheidung des Senats. Nachdem die Klägerin keine versicherungsrechtlichen Zeiten im Ausland zurückgelegt habe, welche der Erfüllung der allgemeinen Wartezeit dienen könnten, seien erstmals zum Juni 2003 die erforderlichen 60 Mo-nate mit Beitragszeiten belegt, so dass erstmalig zu diesem Zeitpunkt die allgemeine Wartezeit erfüllt sei. Dies habe der 3. Senat des LSG im Beschluss vom 2. März 2009 zutreffend und ausführlich dargelegt, worauf Bezug genommen werde. Zur Überzeugung des Senats sei aber die Erwerbsminderung bereits zu einem früheren Zeitpunkt eingetreten. Die Klägerin sei spätestens seit März 2003, vermutlich aber bereits seit Ende der neunziger Jahre wegen einer schizoaffektiven Psychose dauerhaft voll erwerbsgemindert. Dies ergebe sich aus den Arztberichten des ZfP, den im Laufe des Verfahrens und der Gerichtsverfahren vorgelegten Arztberichten und Stellungnahmen des Facharztes für Nervenheilkunde S., dem Arztbericht des Dr. Winkler sowie den im Verwaltungsverfahren eingeholten nervenfachärztlichen Gutachten von Dr. M. sowie Dr. L. ... So könne dem Arztbericht des ZfP vom 9. Juni 2000 über den stationären Aufenthalt in der Zeit vom 6. bis 31. Mai 2000 entnommen werden, dass sich die Klägerin bereits zum 14. Mal in stationärer Behandlung wegen psychischer Dekompensation befunden habe. Die Klägerin sei dabei, ebenso wie bei den weiteren stationären Aufenthalten vom 26. Juni. bis 30. Juli 2002 und vom 6. Dezember 2002 bis 7. Januar 2003, jeweils bei akuter Exazerbation einer schizoaffektiven Psychose im ZfP auf Grundlage des UBG untergebracht gewesen. Es hätten sich bei Aufnahme erhebliche Wahnvorstellungen bei fehlender Krankheits- und Behandlungseinsicht gezeigt. Bereits diese Häufigkeit behördlich veranlasster stationärer Unterbringungen der Klägerin bei ausgeprägten psychotischen Symptomaten lasse keinen Raum für die Annahme eines zu diesem Zeitpunkt noch vorhandenen nennenswerten Erwerbsvermögens. Dies bestätige auch der ärztliche Befundbericht des Facharztes für Nervenheilkunde S. vom 27. März 2003. Danach habe die psychische Erkrankung bei der Klägerin einen sehr wechselhaften Verlauf genommen und es seien häufig manische und depressive Episoden aufgetreten. Eine Arbeitsfähigkeit habe der Behandler ausgeschlossen. Im Rahmen der Untersuchung am 24. März 2003 habe sich bei der Klägerin eine ausgesprochen depressive Symptomatik, verstärkt durch eine ausgeprägte extrapyramidale Symptomatik gezeigt. Dr. W., Hausarzt der Klägerin, habe in seinem Befundbericht vom 11. Mai 2003 angegeben, eine Belastbarkeit für Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben sei fraglich. In einem weiteren Befundbericht zum Antrag auf Rehabilitation habe er sogar eine Belastbarkeit hierfür verneint. Die im Auftrag der Beklagten tätig gewordene Gutachterin Dr. M. sei in ihrem Gutachten vom 15.10.2003 zum Ergebnis eines aus nervenfachärztlicher Sicht vollständig aufgehobenen Leistungsvermögens gelangt, sowohl im Hinblick auf das Parkinsonoid als auch wegen der bestehenden depressiven Stimmung und der Antriebsminderung im Rahmen der psychischen Grunderkrankung. Zwar sei die ambulante Untersuchung der Klägerin, die dieser Leistungseinschätzung zu Grunde liege, am 14. Oktober 2003 erfolgt. Es bestünden dennoch keine Bedenken, diese Leistungseinschätzung auf den Zeitpunkt März 2003 zu erstrecken, nachdem keine Anhaltspunkte für eine zwischenzeitliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes ersichtlich sind. Vielmehr habe bereits der Facharzt für Nervenheilkunde S. in seiner Stellungnahme vom 27. März 2003 von einer ausgesprochen depressiven Symptomatik und extrapyramidalen Symptomatik berichtet. Die Einschätzung der behandelnden Ärzte und der Gutachterin werde weiterhin durch das Gutachten von Dr. L. vom 26. Januar 2006 bestätigt. Auch Dr. L. habe die Klägerin nicht in der Lage gesehen, Arbeiten von wirtschaftlichem Wert zu verrichten, ja sie sei noch nicht mal in der Lage, sich selbst zu versorgen. Wenngleich die dem Gutachten Dr. L. zu Grunde liegende Untersuchung am 12. Januar 2006 stattgefunden habe, habe dieser seine Feststellungen zum Leistungsvermögen explizit auf die Vergangenheit bezogen. Von einem aufgehobenen Leistungsvermögen sei "seit Jahren" auszugehen. Soweit abweichend von der übereinstimmenden Einschätzung der ärztlichen Behandler und der beiden Gutachter der Amtsarzt der Agentur für Arbeit Ravensburg im medizinischen Beratungsvermerk vom 6. November 2003 zu einem vollschichtigen Leistungsvermögen gelangt seien, könne dem nicht gefolgt werden. Dem offensichtlich nach Aktenlage erstellten Beratungsvermerk hätten lediglich der Entlassungsbericht des ZfP vom 9. Juni 2000 sowie einige lungenfachärztliche Befunde zu Grunde gelegen. Angesichts der unzureichenden Befundgrundlage sei diese amtsärztliche Stellungnahme nicht geeignet, insbesondere das kurz zuvor auf Grundlage einer ambulanten Untersuchung der Klägerin erstellte Gutachten von Frau Dr. M., aber auch die angesprochenen Befundberichte von Dr. W. und dem Nervenarzt S. zu widerlegen. Nichts anderes folge aus den Bekundungen des vom Sozialgericht Ulm als sachverständiger Zeuge schriftlich vernommenen Dr. M. vom ZfP. Dieser habe zwar unter dem 16. Mai 2007 mitgeteilt, die Klägerin sei im Anschluss an den stationären Aufenthalt vom 2. Februar bis zum 2. März 2006 arbeitsfähig entlassen worden. Diese Mitteilung stehe aber im deutlichen Widerspruch zu der auf Seite drei der Zeugenaussage geäußerten Einschätzung, wonach eine deutliche und sich wiederholende

Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit bestehe und ("aus hiesiger Sicht") bei der Klägerin "eine zeitlich andauernde Beeinträchtigung der beruflichen Tätigkeit aufgrund ihrer Gesundheitsstörung" durchaus vorstellbar sei, konkrete Aussagen aber derzeit nicht getroffen werden könnten. Vor diesem Hintergrund könne der Aussage von Dr. M. zur Arbeitsfähigkeit keine, die anderen medizinischen Dokumente in Frage stellende Bedeutung beigemessen werden. Der Senat schließe sich deshalb der Beurteilung in den ärztlichen Befundberichten von Dr. W. und dem Facharzt für Nervenheilkunde S. sowie den beiden im Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachten an und gelange in Übereinstimmung mit den dortigen Leistungseinschätzungen und der Beurteilung durch das SG im angefochtenen Gerichtsbescheid wie auch bereits derjenigen im Beschluss des LSG vom 2. März 2009 zum Ergebnis, dass bereits vor dem 1. Juni 2003, nämlich spätestens im März 2003 das Leistungsvermögen der Klägerin auf unter drei Stunden täglich gesunken war. Nachdem die Klägerin die Wartezeit von 20 Jahren noch nicht erfüllt gehabt habe (und weiterhin auch nicht erfülle), hätten auch die Voraussetzungen des [§ 43 Abs. 6 SGB VI](#) zum Zeitpunkt des 22. Mai 2006 nicht vorgelegen. Ebenfalls liege auch kein Fall einer vorzeitigen Wartezeiterfüllung gemäß [§ 53 SGB VI](#) vor. Insbesondere sei die Klägerin nicht vor Ablauf von sechs Jahren nach Beendigung einer Ausbildung voll erwerbsgemindert geworden oder gestorben und habe dabei die letzten zwei Jahre vorher mindestens ein Jahr Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit zurückgelegt ([§ 53 Abs. 2 Satz 1 SGB VI](#)). Soweit sich im Versicherungsverlauf vom 10. August 2011 für Zeitraum vom 14. Januar bis 28. April 2002 eine "Pflichtbeitragszeit berufliche Ausbildung" finde, könne dem nicht entnommen werden, ob es sich hierbei um eine bloße Anlerntätigkeit oder tatsächlich eine berufliche Ausbildung gehandelt habe. Es fehle jeglicher Nachweis über diesen Zeitraum. Insbesondere lägen nach telefonischer Auskunft des Ehemanns der Klägerin vom 27. Januar 2011 gegenüber der Beklagten weder der Klägerin noch der Ausbildungsstätte hierzu noch Unterlagen vor. Der damalige Bevollmächtigte der Klägerin habe im Übrigen unter dem 28. April 2006 der Beklagten mitgeteilt, dass die Klägerin zur Masseurin nicht ausgebildet, sondern lediglich angelernt worden sei, weshalb keine Ausbildungsnachweise vorgelegt werden könnten. Demnach könne sich der Senat schon nicht vom Vorliegen einer Ausbildung i.S. des [§ 53 Abs. 2 Satz 1 SGB VI](#) überzeugen. Die Klägerin habe auch nach März 2003 kein Leistungsvermögen von wenigstens sechs Stunden täglich zurückerlangt. Denn es lägen für den gesamten Zeitraum bis zum heutigen Tage - mit Ausnahme des bereits erwähnten Beratungsvermerks der Agentur für Arbeit vom 6. November 2003 und der Angabe des Dr. M. über eine Entlassung als arbeitsfähig, die aber aus den dargestellten Gründen nicht zu überzeugen vermöchten - keine ärztlichen Befundberichte oder Gutachten vor, aus denen auf die Wiedererlangung eines auf dem Arbeitsmarkt verwertbaren Leistungsvermögens geschlossen werden könne. Vielmehr belegten die von der Beklagten eingeholten nervenfachärztlichen Gutachten - neben den bereits genannten Gutachten von Frau Dr. M. und von Dr. L. - auch noch das Gutachten des Dr. S. vom 11. April 2011 durchgehend ein unter drei Stunden täglich liegendes Leistungsvermögen der Klägerin. Auch Dr. S. habe bei Diagnose einer schwergradigen Depression mit Panikattacken ein aufgehobenes Leistungsvermögen festgestellt und eine Besserung als unwahrscheinlich erachtet. Eine vergleichbare Leistungseinschätzung sei dem Befundbericht des Facharztes für Nervenheilkunde S. vom 21. Mai 2005 sowie seiner schriftlichen Zeugenaussage gegenüber dem SG vom 25. April 2007 zu entnehmen. Danach hätten - so der Befundbericht vom April 2005 - bei der Klägerin bei einem in den letzten zwölf Monaten unveränderten Befund rezidivierende Erregungs- und Depressionszustände mit häufigen Stimmungsschwankungen und manischer Symptomatik vorgelegen, welche die Arbeitsunfähigkeit der Klägerin zur Folge gehabt hätten. Eine Besserung des Leistungsvermögens schließe er aus. In der schriftlichen Zeugenaussage vom 25. April 2007 hat der Facharzt für Nervenheilkunde S. von einer chronischen psychischen Erkrankung berichtet, die gerade wegen der Häufigkeit von Stimmungsschwankungen ein Leistungsvermögen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nicht erkennen lasse. Er gehe von einem Leistungsvermögen von unter drei Stunden täglich aus, wobei diese Einschränkung bereits seit einigen Jahren bestehe. Der Einschätzung der Gutachter und des behandelnden Facharztes für Nervenheilkunde S. folgend sei deshalb von einem durchgehend aufgehobenen Leistungsvermögen der Klägerin auszugehen, weshalb der spätestens im März 2003 eingetretene Versicherungsfall auch weiterhin maßgebend bleibe. Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf das Urteil verwiesen.

Den wegen des Urteils gestellten Antrag auf Bewilligung von Prozesskostenhilfe für ein Beschwerdeverfahren wegen Nichtzulassung der Berufung lehnte das BSG mit Beschluss vom 23 August 2013 (Az: [B 5 R 14/13 BH](#)) ab.

Die anschließende Wiederaufnahmeklage (Az: [L 10 R 4606/13 WA](#)) verwarf das LSG mit Beschluss vom 7. Februar 2014. Das Bundessozialgericht (BSG) lehnte den nachfolgenden Antrag auf Bewilligung von Prozesskostenhilfe für eine Beschwerde wegen Nichtzulassung der Revision (Az.: [B 5 R 11/14 BH](#)) ab.

Am 18. März 2015 beantragte die Klägerin mit Schreiben vom 12. März 2015 ("Neuantrag") die Gewährung von Rente wegen voller Erwerbsminderung ab 1. Februar 2006 und machte geltend, sie habe zum einen "verschollene Dokumente" ausfindig gemacht, aber auch rechtliche Grundlagen in die Hände bekommen, auf deren Basis ihr Rentenanspruch mit Erfolg zu bescheiden sei. Die AOK Pflegekasse habe ihr mit Bescheid vom 7. August 2006 Pflegegeld der Pflegestufe I ab 1. Februar 2006 zugesprochen, was beweise, dass volle Erwerbsminderung ab diesem Zeitpunkt der Pflegebedürftigkeit eingetreten sei. Sichere und unstrittige Belege für eine volle Erwerbsminderung vor diesem Zeitpunkt existierten nicht. Seit 6. Juni 1988 lägen Pflichtbeitragszeiten über eine Dauer von insgesamt 78 Monaten vor. Im Übrigen befinde sich ihr Antrag in Einklang mit deutschem, europäischem und internationalem Recht, insbesondere sei auf die rechtsstaatliche Verbindlichkeit des Art. 25, Abs. 1 der Allgemeinen Erklärung der Menschenrechte als Resolution 217a (III) der Generalversammlung der Vereinten Nationen (UN) zu verweisen: "Jeder hat das Recht auf einen Lebensstandard, der seine und seiner Familie Gesundheit und Wohl gewährleistet, einschließlich Nahrung, Kleidung, Wohnung, ärztliche Versorgung und notwendige soziale Leistungen, sowie das Recht auf Sicherheit im Falle von Arbeitslosigkeit, Krankheit, Invalidität oder Verwitwung, im Alter sowie bei anderweitigem Verlust seiner Unterhaltsmittel durch unverschuldete Umstände". Sie begehre Rente wegen voller Erwerbsminderung ab 1. Februar 2006 sowie die ausstehenden monatlichen Rentenbeträge rückwirkend. Hierzu lege sie das Schreiben bzw. den Bescheid der AOK - Gesundheitskasse, Pflegekasse, vom 7. August 2006, wonach sie ab 1. Februar 2006 Pflegegeld der Pflegestufe 1 bewilligt erhalten hat und den Versicherungsverlauf vom 10. August 2011 vor.

Mit Bescheid vom 1. Juni 2015 lehnte die Beklagte eine Rücknahme des Bescheids vom 22. Juni 2005 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 22. Mai 2006 ab, da die mit dem Schreiben vom 18. März 2015 eingereichten Unterlagen nicht geeignet seien, eine günstigere Entscheidung zu treffen. Es sei festgestellt, dass die Klägerin seit 14. April 2003 bzw. früher voll erwerbsgemindert sei. Auch aus den eingereichten Unterlagen ergebe sich nichts anderes. Die allgemeine Wartezeit von 60 Monaten sei nicht erfüllt. Im Übrigen verwies sie auf die Entscheidungen des 3. und des 10. Senats des LSG.

Dagegen erhob die Klägerin am 24. Juni 2015 Widerspruch. Nach deutschem und internationalem Recht seien die von ihr vorgebrachten Gründe voll umfänglich zu würdigen und rechtlich sachlich als auch fachlich darauf einzugehen. Dies sei nicht geschehen. Das Vorliegen voller Erwerbsminderung sei sicher und belegbar ab dem 1. Februar 2006. Zu diesem Zeitpunkt seien mindestens 60 Monate mit

Beitragszeiten belegt. Dies ergebe sich aus dem Versicherungsverlauf. Der Eintritt der Leistungsminderung aus dem Bescheid der AOK vom 7. August 2006. Im Übrigen berufe sie sich auch auf die allgemeine Erklärung der Menschenrechte (bereits zitiert) und weitere Ausführungen (Jeder hat als Mitglied der Gesellschaft das Recht auf soziale Sicherheit und Anspruch darauf, durch innerstaatliche Maßnahmen und internationale Zusammenarbeit sowie unter Berücksichtigung der Organisation und der Mittel jedes Staates in den Genuss der wirtschaftlichen sozialen und kulturellen Rechte zu gelangen, die für seine Würde und freie Entwicklung seiner Persönlichkeit unentbehrlich sind).

Mit Widerspruchsbescheid vom 12. August 2015 wies die Beklagte den Widerspruch zurück. Die Voraussetzungen für die Rücknahme der die Gewährung von Rente ablehnenden Entscheidungen seien nicht erfüllt. Mit Bescheid vom 22. Juni 2005 und Widerspruchsbescheid vom 22. Mai 2006 habe sie weder das Recht unrichtig angewandt, noch sei sie von einem unrichtigen Sachverhalt ausgegangen. Die bisherigen sozialgerichtlichen Verfahren hätten mehrfach bestätigt, dass eine Leistungsminderung bereits seit April 2003 bestehe. Der geltend gemachte Leistungsfall im Februar 2006 sei medizinisch nicht belegt. Sie verweise auf die Entscheidung des LSG im Verfahren [L 10 R 4927/12](#). Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf den Widerspruchsbescheid verwiesen.

Deswegen hat die Klägerin am 10. September 2015 Klage zum SG erhoben und auf ihre Widerspruchsbegründung Bezug genommen. Auch auf nochmalige Anforderung hat die Klägerin das ihr übersandte Formular zur Entbindung der Ärzte von der Schweigepflicht nicht zurückgesandt.

Die Beklagte ist der Klage entgegengetreten und hat den Versicherungsverlauf vom 9. Oktober 2015 vorgelegt.

Nach vorheriger Anhörung hat das SG die Klage mit Gerichtsbescheid vom 1. August 2016 abgewiesen. Die - näher dargelegten - Voraussetzungen für die Rücknahme der die Gewährung von Rente ablehnenden Entscheidungen und die Gewährung von Rente ab 1. Februar 2006 seien nicht erfüllt. Zunächst habe die Klägerin die Schweigepflichtentbindungserklärung nicht vorgelegt, womit eine Überprüfung der Entscheidung der Beklagten nicht möglich sei. Weitere Ermittlungen seien nicht möglich. Im Übrigen sei die Klägerin nach dem Akteninhalt zwar mindestens seit 14. April 2003 voll erwerbsgemindert, weil sie seither nicht mehr in der Lage sei, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Allerdings erfülle sie zu diesem Zeitpunkt nicht die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen. Dies sei auch Gegenstand mehrerer Klage- und Berufungsverfahren gewesen. Dass die Erwerbsminderung erst später eingetreten sei, ergebe sich aus den vorliegenden medizinischen Unterlagen nicht, insbesondere nicht aus den Berichten des ZfP, des behandelnden Nervenarztes S. sowie den Gutachten der Dr. M. vom 15. Oktober 2003 und des Dr. L. vom 26. Januar 2006. Soweit Pflegegeld der Pflegestufe 1 (erst) ab 1. Februar 2006 bewilligt worden sei, beweise dies nicht, dass die Klägerin bis dahin erwerbsfähig gewesen sei. Aus der allgemeinen Erklärung der Menschenrechte vom 10. Dezember 1948 ergebe sich im Übrigen auch kein Anspruch auf Rentengewährung ohne Erfüllung der versicherungsrechtlichen Voraussetzungen. Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf den Gerichtsbescheid verwiesen.

Gegen den am 3. August 2016 zugestellten Gerichtsbescheid hat die Klägerin am 2. September 2016 Berufung eingelegt. Sie verweist im Wesentlichen auf ihr Vorbringen im Widerspruchs- und Klageverfahren.

Die Klägerin beantragt sinngemäß,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Ulm vom 1. August 2016 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheids vom 18. März 2015 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 12. August 2015 zu verpflichten, den Bescheid vom 22. Juni 2005 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 22. Mai 2006 aufzuheben und sie zu verurteilen, ihr Rente wegen voller Erwerbsminderung ab 1. Februar 2006 zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Die Beklagte bezieht sich auf die Entscheidung erster Instanz. Die Berufungsbegründung enthalte kein neues wesentliches Vorbringen.

Wegen des weiteren Vorbringens der Beteiligten und der Einzelheiten des Sachverhalts wird auf die Verwaltungsakten der Beklagten sowie die Gerichtsakten beider Instanzen Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß den [§§ 143, 144, 151](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) statthafte und zulässig eingelegte Berufung der Klägerin hat keinen Erfolg. Das SG hat zu Recht die Klage abgewiesen, denn die Klägerin hat weder einen Anspruch auf Rücknahme des Bescheids vom 22. Juni 2005 und des Widerspruchsbescheids vom 22. Mai 2006, noch auf Gewährung einer Rente wegen voller Erwerbsminderung ab 1. Februar 2006

Der Bescheid vom 22. Juni 2005 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 22. Mai 2006, mit welchem die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung (auch für die Zeit ab 1. Februar 2006) abgelehnt wurde, wurde - nachdem alle Rechtsmittel und auch bisherige Überprüfungsverfahren erfolglos geblieben sind - gemäß [§ 77 SGG](#) bindend. Diese Bindungswirkung bezieht sich auch auf die Ablehnung einer Rente wegen Erwerbsminderung zu dem Zeitpunkt, ab dem nun von der Klägerin die Rente begehrt wird, dem 1. Februar 2006.

Nach [§ 44 Abs. 1 Satz 1 SGB X](#) ist ein Verwaltungsakt, auch nachdem er unanfechtbar geworden ist, mit Wirkung für die Vergangenheit zurückzunehmen, soweit sich im Einzelfall ergibt, dass bei dessen Erlass das Recht unrichtig angewandt oder von einem Sachverhalt ausgegangen worden ist, der sich als unrichtig erweist und soweit deshalb Sozialleistungen zu Unrecht nicht erbracht worden sind. Ist ein Verwaltungsakt mit Wirkung für die Vergangenheit zurückgenommen worden, werden Sozialleistungen nach den Vorschriften der besonderen Teile dieses Gesetzbuches längstens für einen Zeitraum bis zu vier Jahren vor der Rücknahme erbracht ([§ 44 Abs. 4 SGB X](#)).

Diese Voraussetzungen sind nach dem Ergebnis der Prüfung des Senats weder für den Zeitraum ab 1. Februar 2006, ab dem die Klägerin

nun Rente wegen voller Erwerbsminderung begehrt, noch für die Zeit davor erfüllt, weil sie keinen Anspruch auf diese Rente hat, da sie seit mindestens April 2003 erwerbsgemindert ist und zu diesem Zeitpunkt die erforderliche allgemeine Wartezeit von 60 Monaten, die erst im Juni 2003 erreicht gewesen wäre, nicht erfüllt war.

Versicherte haben gemäß [§ 43 Abs. 2 Satz 1 SGB VI](#) bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung, wenn sie 1. voll erwerbsgemindert sind, 2. in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit haben und 3. vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben. Voll erwerbsgemindert sind gemäß [§ 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.

Der Anspruch auf Rente setzt, sofern nicht der in [§ 43 Abs. 6 SGB VI](#) geregelte Ausnahmefall greift (Wartezeit von 20 Jahren nach Eintritt der Erwerbsminderung), die Erfüllung der Wartezeit vor Eintritt des Versicherungsfalls voraus (vgl. [§ 43 Abs. 2 Satz 1 Nr. 3 SGB VI](#)). Nach [§ 50 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB VI](#) beträgt die allgemeine Wartezeit für einen Anspruch auf Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit fünf Jahre. Auf die Wartezeit werden Kalendermonate mit Beitragszeiten, freiwillige Beiträge von Pflegepersonen und Ersatzzeiten angerechnet.

Nachdem die Klägerin keine versicherungsrechtlichen Zeiten im Ausland zurückgelegt hat, welche der Erfüllung der allgemeinen Wartezeit dienen könnten, sind erstmals zum Juni 2003 die erforderlichen 60 Monate mit Beitragszeiten belegt, so dass erstmalig zu diesem Zeitpunkt die allgemeine Wartezeit erfüllt ist. Dies hat der 3. Senat des LSG bereits im Beschluss vom 2. März 2009 zutreffend und ausführlich dargelegt. Hierauf nimmt der Senat Bezug. Zur Überzeugung des Senats ist aber die Erwerbsminderung bereits zu einem früheren Zeitpunkt eingetreten. Die Klägerin ist spätestens seit April 2003, vermutlich aber bereits seit Ende der neunziger Jahre wegen einer schizoaffektiven Psychose dauerhaft voll erwerbsgemindert.

Der 10. Senat des LSG hat im Urteil vom 18. Juli 2013, auch in Übereinstimmung mit dem Beschluss des 3. Senats des LSG vom 2. März 2009, zutreffend und ausführlich dargelegt, warum die Klägerin mindestens seit April 2003 aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr in der Lage ist, einer Erwerbstätigkeit in einem Umfang von drei Stunden arbeitstäglich nachzugehen, und deshalb jedenfalls ab diesem Zeitpunkt schon voll erwerbsgemindert ist. Der Senat schließt sich insoweit nach eigener Prüfung und unter Berücksichtigung des Vorbringens der Beteiligten sowie aller vorliegenden ärztlichen Äußerungen - sowohl in den vorangegangenen Verwaltungs- und Klageverfahren, als auch in den auf den Antrag vom 18. März 2015 eingeleiteten Verfahren - den Ausführungen des 10. Senats uneingeschränkt an und stellt mit Verweis auf die Feststellungen und Entscheidungsgründe des Urteils vom 18. Juli 2013 fest, dass die Klägerin seit April 2003 unverändert voll erwerbsgemindert ist, weil sie seither (was von ihr für die Zeit ab 1. Februar 2006 auch geltend gemacht wird) keiner beruflichen Tätigkeit in einem Umfang von drei Stunden arbeitstäglich mehr nachgehen kann. Die Beklagte hat mit Bescheid vom 22. Juni 2005 und auch mit ihren nachfolgenden Entscheidungen das Recht nicht unrichtig angewandt und sie ist bei ihren Entscheidungen auch nicht von einem unrichtigen Sachverhalt ausgegangen. Der Senat verweist zur Vermeidung unnötiger Wiederholungen auf das zwischen den Beteiligten ergangene rechtskräftige Urteil des 10. Senats vom 18. Juli 2013.

Etwas anderes ergibt sich auch nicht aus dem Vorbringen der Klägerin, ihr sei ab 1. Februar 2006 die Pflegestufe 1 zuerkannt worden. Die Gewährung von Leistungen der Pflegekasse und die dem zu Grunde liegenden Voraussetzungen folgen anderen Kriterien, als die Voraussetzungen für die Feststellung einer Erwerbsminderung im Sinne der gesetzlichen Rentenversicherung. Auch ergibt sich aus dem vorgelegten Bescheid nicht, dass und ggf. aus welchen Gründen Leistungen der Pflegeversicherung nicht schon ab einem früheren Zeitpunkt gewährt bzw. abgelehnt wurden. Die aus den vorangegangenen Verfahren vorliegenden ärztlichen Berichte und Gutachten (auch in zeitlicher Nähe zum Beginn der Leistungen der Pflegeversicherung) belegen hingegen das Vorliegen von Erwerbsminderung, auch schon ab April 2003. Im Übrigen war schon vor dem Urteil des 10. Senats vom 18. Juli 2013 bekannt, dass bei der Klägerin seit 2006 die Pflegestufe 1 anerkannt war (vgl. u.a. Gutachten Dr. S. vom 11. April 2011), so dass es sich insofern auch nicht um einen neuen, bisher unbekanntem Sachverhalt handelt.

Soweit die Klägerin auf Supranationales Recht (u.a. Allgemeine Erklärung der Menschenrechte) verweist, ergeben sich hieraus keine unmittelbaren Ansprüche, insbesondere auf eine Rente wegen Erwerbsminderung, deren Voraussetzungen im Recht der gesetzlichen Rentenversicherung geregelt und hier nicht erfüllt sind (LSG Baden-Württemberg, Beschluss vom 24. Februar 2016, Az: L 7 R [4795/15](#) B zur Beschwerde der Klägerin wegen Ablehnung der Bewilligung von Prozesskostenhilfe, m.w.N.).

Somit hat die Klägerin keinen Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung, da der Leistungsfall bereits spätestens im April 2003 eingetreten ist und zu diesem Zeitpunkt die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen nicht erfüllt waren.

Da das SG zu Recht die Klage abgewiesen hat, weist der Senat die Berufung zurück.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#). Im Rahmen des dem Senat nach [§ 193 SGG](#) eingeräumten Ermessens war für den Senat maßgeblich, dass die Klägerin mit der Rechtsverfolgung ohne Erfolg geblieben ist und die Beklagte keinen Anlass zur Klageerhebung gegeben hat. Der Senat hält es auch im Falle einer Zurückweisung des Rechtsmittels für erforderlich, nicht nur über die Kosten des Rechtsmittelverfahrens zu entscheiden, sondern auch über die Kosten der vorausgehenden Instanz (so Lüdtko, Kommentar zum SGG, 4. Aufl., [§ 193 SGG](#) Rdnr. 8; erkennender Senat, Urteil vom 19. November 2013, [L 13 R 1662/12](#), veröffentlicht in Juris; a.A. Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, Kommentar zum SGG, 11. Auflage, [§ 193 SGG](#) Rdnr. 2a; Hintz/Lowe, Kommentar zum SGG, [§ 193 SGG](#) Rdnr. 11; Jansen, Kommentar zum SGG, 4. Auflage, [§ 193 SGG](#) Rdnr. 4).

Die Voraussetzungen für eine Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2017-02-24